

ZAMAWIAJĄCY:

**PORT LOTNICZY ŁÓDŹ IM. WŁADYSŁAWA REYMONTA SP. Z O.O.**

UL. GEN. S. MACZKA 35

94-328 ŁÓDŹ

PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE: **BIURO BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH**

**"MAXIMA FIDES" SP. Z O.O.**

UL. GDAŃSKA 91

90-613 ŁÓDŹ

TEL. 506-100-422

ADRES WWW: [WWW.MAXIMA-FIDES.PL](http://WWW.MAXIMA-FIDES.PL)

ADRES E-MAIL: [A.WOLSKA@MAXIMA-FIDES.PL](mailto:A.WOLSKA@MAXIMA-FIDES.PL)

Łódź, dnia 28.04.2021 r.

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.

Prowadzący postępowanie działając na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) informuje, że w dniu 26.04.2021 r. do Prowadzącego postępowanie i Zamawiającego wpłynęły wnioski o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia. Zamawiający poniżej przekazuje treść pytań wraz z wyjaśnieniami oraz we wskazanym zakresie modyfikuje treść Specyfikacji Warunków Zamówienia:

#### **Pytanie nr 1**

W załączniku nr 8 do SWZ podano strukturę pracowników. Wykonawca prosi o wyjaśnienie jak mam rozumieć wskazaną grupę: „Struktura osób ubezpieczonych kontynuujących umowę”. Czy są to pracownicy, którzy zakończyli ochronę ubezpieczeniową w aktualnie obowiązującej umowie ubezpieczenia i przeszli na indywidualną kontynuację u aktualnego ubezpieczyciela? Jaki jest cel dla, którego ta grupa została wskazana?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający informuje, że aktualna umowa ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników Zamawiającego zawiera uregulowania umożliwiające pozostawanie uczestnikiem tej umowy odchodzącym z pracy pracownikom oraz ich członkom rodzin. Osoby kontynuujące mają wskazane przez Zamawiającego konto na które dokonują wpłat. Zamawiający przekazuje składki łączne za całą grupę osób ubezpieczonych w danym miesiącu.

#### **Pytanie nr 2**

W paragrafie 11 pkt 4 załącznika nr 6 do SWZ, wzoru umowy wskazano:

*Wykonawca jest zobowiązany do pokrycia kosztów kurtażu brokerskiego za doprowadzenie do zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z ustawą z dnia w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.), dalej „ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Kurtaż będzie wypłacany w wysokości stanowiącej 15% przekazanej przez Zamawiającego miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej.*

Natomiast w rozdziale VI SWZ pkt 6:

*Kurtaż za czynności brokerskie obejmuje wszystkie koszty związane z doprowadzeniem do zawarcia Umowy Generalnej Ubezpieczenia.*

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że są to wszystkie koszty jakie ma przyjąć do kalkulacji oferty oraz , że obejmują one koszty obsługi ubezpieczenia przez osoby wskazane przez Zamawiającego lub ,że te koszty obsługi będą pokrywane przez Zamawiającego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że podane koszty kurtażu brokerskiego są to wszystkie koszty brutto, łącznie z kosztami obsługi ubezpieczenia przez osoby wskazane przez Zamawiającego.

**Pytanie nr 3**

Prosimy o odpowiedź na poniższe pytanie:

W punkcie 9.6 zapisano:

*9.6. W pierwszym miesiącu trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego, deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia zostaną doręczone do Ubezpieczyciela najpóźniej do 60 dnia miesiąca, w którym Ubezpieczający przystąpił do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.*

Wykonawca wnosi o skrócenie czasu dostarczenia deklaracji również w pierwszym miesiącu trwania umowy ubezpieczenia do jego końca.

Wykonawca prosi również o potwierdzenie, że:

Deklaracje w oryginale podpisane przez przystępującego do ubezpieczenia zostaną dostarczone do Ubezpieczającego. Ubezpieczający wprowadzi je do systemu komputerowego udostępnionego przez Ubezpieczyciela do końca miesiąca poprzedzającego początek ochrony oraz odeśle oryginały deklaracji do końca pierwszego miesiąca ochrony.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że co do zasady deklaracje/wnioski osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie są dostarczane do Zamawiającego. Jeżeli Wykonawca udostępnia system informatyczny do obsługi ubezpieczenia grupowego, osoba wyznaczona przez Zamawiającego będzie rejestrowała dane osób ubezpieczonych w tym systemie – przystępujących, występujących – zgodnie z udostępnionymi procedurami obsługi.

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści w Załączniku nr 7 do SWZ – Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia w następujący sposób:

Rozdział I, punkty 9.6. i 9.9. otrzymują brzmienie:

*9.6. „W pierwszym miesiącu trwania ochrony ubezpieczeniowej deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia zostaną doręczone do Ubezpieczyciela najpóźniej do 30 dnia miesiąca, od którego Ubezpieczony przystąpił do Umowy Generalnej Ubezpieczenia”.*

*9.9. „Ubezpieczający będzie dokonywał czynności o których mowa w pkt 9.8. na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego początek ochrony ubezpieczeniowej i przekazywał do Ubezpieczyciela lub wprowadzał do systemu informatycznego Ubezpieczyciela do końca miesiąca poprzedzającego początek ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego. W pierwszym miesiącu wdrożenia Umowy Generalnej Ubezpieczenia powyższe czynności będą dokonane do 10.06.2021 r.”*

**Pytanie nr 4**

**SWZ, punkt 19.2.3 (Tabela świadczeń) oraz inne, analogiczne** – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że wskazane przez niego wymagane minimalne wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi. W razie odpowiedzi odmownej prośba o wskazanie sposobu naliczania tychże świadczeń dla poszczególnych ryzyk / podryzyk.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza interpretację zapisów SWZ przez Wykonawcę – wskazane w SWZ oraz załącznikach do SWZ wymagane minimalne wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi.

#### Pytanie nr 5

**OPZ, punkt I.3.2 oraz I.15 (zdanie końcowe)** – Wykonawca zwraca się z prośbą, aby mógł objąć odpowiedzialnością wyłącznie aktualnych pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin. Osoby będące byłymi pracownikami (i ich rodziny) formalnie nie są związane z Zamawiającym, Wykonawca nie wie, zatem formalnych podstaw do obejmowania ich ubezpieczeniem grupowym na preferencyjnych (tzn. określonych przez Zamawiającego) warunkach, obawia się też, że w tej grupie znajdują się osoby, mające wiedzę o potencjalnym rychłym zajściu zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia.

W przypadku osób, które w trakcie trwania spełnią warunki określone w końcowym akapicie punktu I.15 (po I.15.9) – Wykonawca chciałby oferować wyłącznie możliwość ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy. Zamawiający zmodyfikował treść Załącznika nr 7 do SWZ – Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia Rozdział I poprzez:

1. usunięcie z punktu I.15.9 zdań od 2 do 5, dotyczących możliwości pozostania uczestnikiem programu ubezpieczenia grupowego po rozwiązaniu stosunku pracy z Zamawiającym,
2. nadanie pkt I.3.2. następującego brzmienia:  
*„Ubezpieczony na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to objęty ochroną ubezpieczeniową: Pracownik, Współmałżonek/Partner życiowy ubezpieczonego pracownika, pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego pracownika.”;*
3. nadanie pkt I.14.1.1. następującego brzmienia:  
*„Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do Pracownika, Małżonka, Pełnoletniego Dziecka pracownika przystępujących do ubezpieczenia od 1 czerwca 2021 r. oraz od pierwszego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę:”*
4. nadanie pkt I.14.1.2. następującego brzmienia:  
*„Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do Partnera życiowego pracownika przystępującego do ubezpieczenia od 1 czerwca 2021 r. oraz od pierwszego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na zatrudnienie pracownika.”*
5. nadanie pkt I.16.2. następującego brzmienia:  
*„Ochroną ubezpieczeniową, w dowolnie wybranym wariantcie ubezpieczenia, objęci zostaną pracownicy Ubezpieczającego oraz Małżonkowie/Partnerzy życiowi i Pełnoletnie dzieci pracowników, którzy złożą deklarację przystąpienia.”*
6. nadanie pkt I.16.3. następującego brzmienia:  
*„Małżonek/Partner życiowy pracownika oraz Pełnoletnie Dziecko pracownika Ubezpieczającego, mogą przystąpić do innego wariantu niż ubezpieczony pracownik.”*
7. nadanie pkt I.16.4. następującego brzmienia:  
*„Objętemu ochroną ubezpieczeniową pracownikowi oraz członkom jego rodziny przysługuje prawo zmiany wariantu ubezpieczenia w dowolnym momencie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia. W przypadku zmiany wariantu obowiązują karencje pomiędzy różnicą wysokości świadczeń – zgodnie z pkt. 14.1. Rozdziału I niniejszej Umowy.”*

#### Pytanie nr 6

**OPZ, punkt I.9.6** – wykonawca wskazuje na potencjalną omyłkę pisarską „60 dzień miesiąca” –i prosi o wskazanie prawidłowej wartości.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający zmodyfikował treść Załącznika nr 7 do SWZ – Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia Rozdział I, punkt 9.6. zgodnie z odpowiedzią udzieloną na Pytanie nr 3.

#### Pytanie nr 7

**OPZ, punkt I.10.7** – prośba o wyjaśnienie, co Zamawiający ma na myśli pisząc o „każdym z Ubezpieczających” – zgodnie z punktem I.3.1 OPZ jest, bowiem jeden Ubezpieczający.

#### Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści Załącznika nr 7 do SWZ – Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia w następujący sposób:

Rozdział I punkt 10.7. otrzymuje brzmienie:

10.7. *„Ubezpieczyciel wskaże numery rachunków bankowych dla każdego wariantu Umowy Generalnej Ubezpieczenia, na które Ubezpieczający dokonuje miesięcznych wpłat rat składki. Wpłata dokonywana jest przelewem bankowym zawierającym w tytule nr polisy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia, której wpłata dotyczy.”*

#### Pytanie nr 8

**OPZ, punkt I.15.8 – 15.9** – czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący (szerszy niż wskazany w punkcie zakres świadczeń), 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 w Załączniku nr 7 do SWZ Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział I pkt 15.8. wskazał minimalny zakres świadczeń wymagany w warunkach dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia wraz z minimalną wysokością świadczeń. Zamawiający nie widzi przeciwwskazań, aby Wykonawca proponował ubezpieczonym dołączenie dodatkowych świadczeń za ich zgodą.

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści Załącznika nr 7 do SWZ – Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia - Rozdział I punkty 15.8.3., 15.8.4. i 15.8.6. otrzymują brzmienie:

15.8.3. *„Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - 1% zadeklarowanej SU za 1% orzeczonego uszczerbku”;*

15.8.4. *„Zgon Współmałżonka 50 % SU”;*

15.8.6. *„Zgon Dziecka 30% SU”.*

#### Pytanie nr 9

**OPZ, punkt II.I.6.2, II.II (drugi).2.4, II.II (drugi).3.1.5** - Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoległych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich ogólnych warunków:

- 1) W przypadku ryzyka śmierci w skutek zawału serca – zgodnie z zapisem OPZ:  
***zawał serca*** – *martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.*
- 2) 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 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 wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy. Zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania przez wykonawców poniższych definicji „zawału serca” jako zapisów równoważnych do podanych w Załączniku nr 7 do SWZ Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia w sposób następujący:

1. w Rozdziale II Sekcji I pkt. 6.2. dla świadczenia Zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – możliwa jest do zastosowania równoważna poniższa definicja zawału serca:

*„zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego”*

2. w Rozdziale II Sekcji II Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego: pkt 2.4. dla świadczenia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek zawału serca/udaru mózgu oraz pkt 3.1.5. dla Dziennego świadczenia szpitalnego Ubezpieczonego – możliwa jest do zastosowania jako równoważna poniższa definicja 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.”*

#### **Pytanie nr 10**

**OPZ, punkt II.I.6.3, II.II (drugi).2.5, II.II (drugi).3.1.6** - Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji „udaru 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 trwałą 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.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża częściową zgodę na propozycję Wykonawcy. Zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania przez wykonawców poniższych definicji „udar mózgu” jako zapisów równoważnych do podanych w Załączniku nr 7 do SWZ Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia, w sposób następujący:

1. w Rozdziale II, Sekcji I pkt. 6.3. dla świadczenia Zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – możliwa jest do zastosowania równoważna poniższa definicja 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 – zapis nie dotyczy osób ubezpieczonych w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, przystępujących z ciągłością opłaty składek do niniejszej umowy.”*

2. w Rozdziale II, Sekcji II - Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego: pkt 2.5. dla świadczenia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek zawału serca/udar mózgu – możliwa jest do zastosowania równoważna poniższa definicja 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 trwałe 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 – zapis nie dotyczy osób ubezpieczonych w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, przystępujących z ciągłością opłaty składek do niniejszej umowy.”*

3. w Rozdziale II Sekcji II Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego: pkt 3.1.6. dla Dziennego świadczenia szpitalnego Ubezpieczonego – możliwa jest do zastosowania równoważna poniższa definicja 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 – zapis nie dotyczy osób ubezpieczonych w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, przystępujących z ciągłością opłaty składek do niniejszej umowy”.*

#### **Pytanie nr 11**

**OPZ, punkt II.II (drugi).5** – W związku z wprowadzeniem nowej wersji ogólnych warunków Wykonawcy, uwzględniających najnowszą wiedzę medyczną oraz wprowadzających zapisy korzystniejsze niż dotąd dla ubezpieczonych (m. in. likwidujące występujące dotąd spory i interpretacyjne), Wykonawca przesyła w załączeniu wzmiarkowane ogólne warunki (dalej: OWU.) oraz uprzejmie prosi o to, aby:

- w miejsce nazw / definicji jednostek chorobowych wymienionych w punkcie II.II.5.1 mógł, jako równoważne, zastosować zapisy definicji/nazw zawartych w załączniku do OWU., przy czym w przypadku chorób niemających swoich odpowiedników w OWU zastosowanie miałyby w pełni definicje z Umowy Generalnej, a Wykonawca wskazałby w stosownej klauzuli równoważne pary chorób w razie różnic w nazewnictwie,

- w miejsce działów II.II.5.2 oraz II.II.5.4 Umowy Generalnej mógł, jako równoważne, zastosować zapisy pkt. 9-11 (włącznie) i 14 OWU.

W pozostałych przypadkach zapisy OPZ obowiązywałyby bez zmian.

**Odpowiedź:**

A. Zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania przez wykonawców poniższych nazw jednostek chorobowych jako równoważnych do podanych w Załączniku nr 7 do SWZ Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział II, Sekcja II Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego, pkt 5 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wymagany zakres jednostek chorobowych: Dla jednostek chorobowych, dla których Zamawiający nie precyzował definicji - zastosowanie będzie miała definicja z ogólnych warunków ubezpieczenia wykonawcy, bądź jeżeli wykonawca nie posiada w zakresie wymaganej jednostki chorobowej w katalogu, prosimy o dołączenie proponowanej definicji dla takiej choroby w stosownej klauzuli. Przy jednostkach chorobowych, dla których Zamawiający sprecyzował definicję, poniżej podano dopuszczoną równoległą definicję lub potwierdzenie konieczności spełnienia definicji określonej przez Zamawiającego:

- 5.1.1 anemia aplastyczna – równoległa nazwa: anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), definicja wykonawcy
- 5.1.2 choroba Parkinsona – nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.3 chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca by-pass – nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.4 łagodny guz mózgu – równoległa nazwa: niezłośliwy guz mózgu, definicja wykonawcy
- 5.1.5 niewydolność nerek – równoległa nazwa: przewlekła niewydolność nerek, definicja wykonawcy
- 5.1.6 nowotwór złośliwy – nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.7 odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu – równoległa nazwa: kleszczowe zapalenie mózgu, definicja wykonawcy
- 5.1.8 oparzenia – równoległa nazwa: ciężkie oparzenie, definicja wykonawcy
- 5.1.9 operacja aorty (piersiowej, brzusznej) – równoległe nazwy łącznie jednostki: chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej i chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej – definicje wykonawcy
- 5.1.10 paraliż – nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.11 przeszczep narządów/ transplantacja organów – równoległa nazwa: transplantacja, brak zgody na zastosowanie definicji wykonawcy,
- 5.1.12 ropień mózgu- nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.13 sepsa - równoległa nazwa: sepsa (posocznica), równoległa dopuszczalna definicja jednostki :  
*„sepsa (posocznica), która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów: a) ośrodkowy układ nerwowy, b) układ krążenia, c) układ oddechowy, d) układ krwiotwórczy, e) nerki, f) wątroba. Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;”*
- 5.1.14 stwardnienie rozsiane - nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.15 śpiączka - nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.16 tężec - nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.17 udar mózgu - równoległa nazwa: udar mózgu (z trwałym ubytkiem neurologicznym), równoległa dopuszczalna definicja jednostki :  
*„udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe ubytki neurologiczne. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznymi, 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;”*

- 5.1.18 utrata kończyny - nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.19 utrata mowy – nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.20 utrata słuchu - równoległa nazwa: całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, definicja wykonawcy
- 5.1.21 utrata wzroku – równoległa nazwa: całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, definicja wykonawcy
- 5.1.22 wszczepienie zastawki serca – równoległa nazwa: chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, definicja wykonawcy
- 5.1.23 wścieklizna - nazwa bez zmian, definicja wykonawcy
- 5.1.24 zakażenie wirusem HIV będące powikłaniem transfuzji krwi –równoległa nazwa: zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, definicja wykonawcy
- 5.1.25 zakażenie wirusem HIV będące następstwem wykonywania obowiązków zawodowych – równoległa nazwa: zakażenie wirusem HIV zawodowe, definicja wykonawcy
- 5.1.26 zawał serca – nazwa bez zmian, dopuszczalna równoległa definicja:  
*„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;”*
- 5.1.27 zgorzel gazowa - nazwa bez zmian, definicja wykonawcy.

B. Zamawiający dodaje w Załączniku nr 7 do SWZ Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział II Sekcja II Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego pkt 5.5. o treści:.

**5.5. „Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

*Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania, jeżeli:*

- 1) wystąpienie poważnego zachorowania 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 poważnego zachorowania 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.

Dodatkowe zasady wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela niesprzeczne z Umową Generalną Ubezpieczenia obowiązują zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczyciela”.

C. Zamawiający modyfikuje w Załączniku nr 7 do SWZ Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział II, Sekcja II Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego pkt 5.2.nadając mu brzmienie:

5.2. *Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie u Ubezpieczonego każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie wystąpiła wskutek działania tego samego czynnika patogennego i nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu której Ubezpieczyciel wypłacił wcześniejsze świadczenie. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.*

D. Zamawiający utrzymuje w mocy uregulowania z Załącznika nr 7 do SWZ Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział II, Sekcja II Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego z pkt 5.4.

#### **Pytanie nr 12**

**OPZ, punkt II.II (drugi).7.9** – Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie, z którymi Wykonawca nie odpowiadałby w przypadku operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania powstała:

- 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b), miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

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 (ang. bungee jumping).

Wykonawca nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

- 1) co, do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
- 2) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
- 3) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści w Załączniku nr 7 do SWZ – Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia w następujący sposób:

Rozdział II Sekcja II Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczeniowego – dodaje się punkt 7.10 o brzmieniu:

*7.10. „Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za reoperacje (z uwzględnieniem zapisów pkt. 7.8.) oraz operacje związane z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu. Dodatkowe zasady wyłączenia odpowiedzialności obowiązują zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczyciela.”*

**Pytanie nr 13**

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. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie druku oświadczenia dla Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika zgodnie z procedurami dotyczącymi konieczności spełnienia wymogów zapisów ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu obowiązującymi u Wykonawcy.

**Pytanie nr 14**

Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie struktury zatrudnienia w wersji do edycji.

**Odpowiedź:**

Zamawiający informuje, że Załącznik Nr 8 do SWZ zawierający strukturę zatrudnienia, dostępny jest w wersji edytowalnej zarówno na stronie prowadzonego postępowania jak i miniPortalu.

**Pytanie nr 15**

Czy Zamawiający dopuszcza zmianę terminu składania ofert na dzień 6 maja br., tak, aby Wykonawcy mieli czas po odpowiedziach Zamawiającego na przygotowanie oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę terminu składania ofert.

**Pytanie nr 16**

Załącznik nr 7 do SWZ, rozdział VI pkt 5 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umowy stanowi wszystkie koszty, jakie mają zostać w kalkulowane do oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że podane koszty kurtażu brokerskiego są to wszystkie koszty brutto, łącznie z kosztami obsługi ubezpieczenia przez osoby wskazane przez Zamawiającego.

**Pytanie nr 17**

Załącznik nr 7 do SWZ, pkt 17 ppkt 17.4 – czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca zapewni komisje lekarski na terenie Łodzi.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że uzna warunek za spełniony w przypadku wyznaczenia komisji na terenie Łodzi.

**Pytanie nr 18**

Załącznik nr 7 do SWZ, pkt 17 ppkt 17.5 – czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli komisje lekarskie będą umawiane na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający informuje, że Ubezpieczony ma prawo do weryfikacji wysokości przyznanego świadczenia na komisji lekarskiej. Z doświadczenia dotyczącego przebiegu aktualnej umowy ubezpieczenia grupowego na życie wynika, że prośby takie mają charakter incydentalny. Nie widzimy więc potrzeby tworzenia dodatkowych dokumentów uzasadniających prośbę Ubezpieczonego.

**Pytanie nr 19**

Załącznik nr 7 do SWZ, pkt 17 ppkt 17.6 – Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli informacja o dokumentach wymaganych określona jest w OWU Wykonawcy na podstawie, którego jest zawierane ubezpieczenie.

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający potwierdza spełnienie warunku Rozdziału I pkt 17.6 Załącznika nr 7 do SWZ – Opis przedmiotu ubezpieczenia – Umowa Generalna Ubezpieczenia, jeśli informacja o dokumentach wymaganych określona jest w OWU Wykonawcy na podstawie, którego jest zawierane ubezpieczenie.

**Pytanie nr 20**

Załącznik nr 6, Wzór umowy § 18 ust.6 pkt. 6 W związku z tym, iż podpisanie umowy generalnej następuje przed początkiem odpowiedzialności, czy Zamawiający zgodzi się, aby polisy wystawione oraz przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy.

**Pytanie nr 21**

Załącznik nr 7 OPZ- Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział I, pkt 5 ppkt 5.2 Czy Zamawiający potwierdza, że warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest podpisanie przez ubezpieczonego deklaracji przystąpienia, przekazanie jej przez Zamawiającego do Wykonawcy i opłacenie w terminie pierwszej składki?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza interpretację zapisów SWZ przez Wykonawcę.

**Pytanie nr 22**

Załącznik nr 7 OPZ- Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział I, pkt 5 ppkt 5.5.3 Czy Zamawiający potwierdza, że ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym ubezpieczony złożył stosowną rezygnację, pod warunkiem, że za ten okres została ubezpieczonemu potrącona składka?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza interpretację zapisów SWZ przez Wykonawcę.

**Pytanie nr 23**

**Załącznik nr 7 OPZ- Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział I, pkt 9 ppkt 9.6, 9.7, 9.8** - W nawiązaniu do zapisów oraz w związku z tym, iż Zamawiający rekomenduje obsługę ubezpieczenia za pośrednictwem elektronicznego systemu informatycznego, czy zatem Zamawiający zgodzi się, aby deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia rejestrowane były w powyższym systemie do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności i za jego pośrednictwem wysyłane Wykonawcy, a podpisane oryginały deklaracji przystąpienia byłyby przekazywane Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji najpóźniej w terminie do 3 dnia miesiąca, którego dotyczą. Również wykazy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wykazy osób występujących z ubezpieczenia byłyby rejestrowane w systemie informatycznym.

**Odpowiedź:**

[Zamawiający odsyła do odpowiedzi udzielonej na Pytanie nr 3 w tym zakresie.](#)

**Pytanie nr 24**

**Załącznik nr 7 OPZ- Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział I, pkt 10 ppkt 10.9** - Czy Zamawiający potwierdza, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

**Odpowiedź:**

[Zamawiający potwierdza interpretację zapisów SWZ przez Wykonawcę.](#)

[Zamawiający dokonuje modyfikacji numeracji w Załączniku nr 7 OPZ- Umowa Generalna Ubezpieczenia, Rozdział II Sekcja I poprzez zmianę numeracji podpunktów w punkcie 1 Zgon ubezpieczonego z dotychczasowych 9.5, 9.6, 9.7 na kolejno numerację: 1.1, 1.2, 1.3.](#)