Gdańsk, dnia 4.03.2024r.

**Strona internetowa**

**Sprawa:** wyjaśnienie zapisów SWZ w postępowaniu na **„Grupowe ubezpieczenie na życie dla Miasta Białogard”.**

Pełnomocnik Zamawiającego informuje, iż na podst. art. 284 ust.2 i 286 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023r. poz. 1605 ze zm.) dokonuje wyjaśnień i modyfikacji zapisów SWZ.

Poniższe należy uwzględnić przygotowując ofertę.

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

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę na podpisanie oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/ Reprezentanta/Pełnomocnika.

1. 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 Zamawiającego:** Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe ograniczenie możliwości przystąpienia do ubezpieczenia.

1. **SWZ Rozdział I pkt 3 -** Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego za wszelkie kontakty z Zamawiającym oraz nadzorującego czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia m.in. za nadzorowanie czynności dot. zaksięgowania wpływu składki ubezpieczeniowej, nadzorowanie wypłat uprawnionych świadczeń z zawartej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający uzna warunek za spełniony. Dodatkowo zgodnie z opisem zakresu obsługi Zamawiający określił przykładowy zakres obsługi m.in. informowanie o procesie likwidacji, a nie obsługę i realizację świadczeń.

1. **Załącznik nr 1 do umowy, Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia, pkt 8.6** -
W związku z tym, że Zamawiający rekomenduje obsługę ubezpieczenia za pośrednictwem elektronicznego systemu informatycznego, czy zatem zgodzi się aby deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia były rejestrowane 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 w późniejszym czasie. Również wykazy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wykazy osób występujących z ubezpieczenia byłyby rejestrowane w systemie informatycznym.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający informuje, że zgłoszenie ubezpieczonych do programu, którzy przystąpią z dniem 1 kwietnia 2024 odbędzie się z w formie elektronicznej, w formie listy osób które wyraziły wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia (pracowników i członków ich rodzin). Wykaz będzie dostarczony maksymalnie do dnia 31 marca 2024 r. i będzie zawierał następujące dane osobowe: imię i nazwisko, datę urodzenia, wskazanie daty początku odpowiedzialności, wskazanie wariantu ochrony ubezpieczeniowej, wskazanie wysokości składki ubezpieczeniowej.

1. **Załącznik nr 1 do umowy, Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia, pkt 3.2 oraz Załącznik nr 2 umowa §8** - W nawiązaniu do zapisu i wskazanych terminów przekazania miesięcznych składek Wykonawca zwraca się z prośbą o ujednolicenie zapisów dotyczących przekazywania miesięcznych składek.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający potwierdza termin wskazany w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia, pkt 3.2 jako wiążący. Składki za ubezpieczenie będą przekazywane przez Zamawiającego do 26 dnia miesiąca, za który są należne.

1. **Zał. nr 1 Formularz ofertowy, tabela, kol. nr 6** – prośba o potwierdzenie omyłki pisarskiej w sposobie obliczania wartości zamówienia na 36 miesięcy – powinno być kolumna 4 x kolumna 5 a nie kolumna 4 x kolumna 6?

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający potwierdza omyłkę pisarską w sposobie obliczania wartości zamówienia na 36 miesięcy. Poprawny sposób wyliczenia, zgodnie z poniższym wzorem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wariant | Prognozowana liczba osób ubezpieczonych*LS1, LS2, LS3* | Miesięczna składka za wariant za osobę*CwI, CwII, CwIII* | Wartość miesięcznej składki | Okres ubezpieczenia w miesiącach*CTU* | Wartość zamówienia na 36 m-ce |
| kolumna 1 | kolumna 2 | kolumna 3 | kolumna 4 | kolumna 5 | kolumna 6 |
|  |  |  | (kolumna 2 x kolumna 3) |  | (kolumna 4 x kolumna 5) |
| 1 | 120 |  |  | 36 |  |
| 2 | 150 |  |  | 36 |  |
| 3 | 10 |  |  | 36 |  |
| Razem cena łączna brutto w PLN: |  |

1. **Załącznik nr 3 do SWZ, pkt 1.3** – prośba o potwierdzenie, że podana wysokości wynagrodzenia stanowi wartość brutto oraz są to łączne koszty związane z zawarciem i administrowaniem umowy jakie Wykonawca powinien uwzględnić w ofercie?

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający potwierdza, że podana przez wykonawcę wysokości wynagrodzenia stanowi wartość brutto oraz są to łączne koszty związane z zawarciem i administrowaniem umową jakie Wykonawca powinien uwzględnić w ofercie.

1. **SWZ pkt 14 oraz zał. nr 3 do SWZ kryteria oceny ofert a zał. nr 1 Formularz ofertowy –** Zmawiający w SWZ wymienia 7 klauzul dodatkowych punktowanych natomiast w formularzu ofertowym 8 – prośba o ujednolicenie zapisów.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający informuje, że dokonał modyfikacji Formularza ofertowego, z uwzględnieniem 7 klauzul dodatkowych, zgodnie z zapisami SWZ pkt 14 oraz zał. nr 3 do SWZ kryteria oceny ofert. Zmodyfikowany formularz ofertowy został zamieszczony na stronie prowadzonego postępowania w dniu 27.02.2024r.

1. **SWZ pkt 22 –** Zamawiający wymienia wykaz załączników, gdzie formularz ofertowy stanowi zał. nr 3 - natomiast w udostępnionej dokumentacji został on wskazany jako zał. nr 1 – prośba o potwierdzenie omyłki pisarskiej i ewentualną poprawę numeracji załącznika do oferty jakim jest formularz oferty.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

W pytaniu wykonawcy jest chyba omyłka pisarska gdyż Formularz ofertowy nie jest załącznikiem do oferty.

Jednocześnie wyjaśniamy, iż załączniki do SWZ to:

 Formularz ofertowy – załącznik nr 1

 Umowa wraz z załącznikami (w tym OPZ) – załącznik nr 2

Kryteria oceny ofert - załącznik nr 3

1. Prośba o podanie poziomu szkodowości z obecnie trwającej umowy ubezpieczenia Zamawiającego?

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający informuje, że łączna szkodowość z tytułu obecnie trwającej umowy ubezpieczenia wynosi 110 %.

1. **SOPZ, punkt 1.6** – prośba o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego obecnie ubezpieczonego pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający informuje, że rok urodzenia najstarszego pracownika będącego ubezpieczonym w ramach obowiązującej umowy to 1961 r., małżonka/ partnera to 1966 r.

1. **SOPZ, punkt 4.1.3 -**Prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby w przypadku ściśle określonych przez ogólne warunki Wykonawcy przypadków jednoczesnego wystąpienia kilku zabiegów (np. radioterapii i chemioterapii) Wykonawca mógł wypłacić tylko jedno świadczenie.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający uzna zapisy OWU Wykonawcy jako równoważne. Warunek ten dotyczy zarówno procedur wskazanych w SOPZ, punkt 4.1.3 jak i pozostałych znajdujących się w OWU Wykonawcy. W sytuacji, gdy wskutek zastosowania zapisów SOPZ, doszłoby do zawężenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w relacji do OWU Wykonawcy, to zastosowanie mają tylko te postanowienia SOPZ, które tej odpowiedzialności nie zawężają oraz te, które odpowiedzialność rozszerzają.

1. **SOPZ, punkt 4.1.6** – Wykonawca uprzejmie prosi o wykreślenie zasady „(…) W przypadku, gdy operacja chirurgiczna, której został poddany Ubezpieczony nie znajduje się w tej klasyfikacji, Wykonawca decyduje, do której klasie/kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.” Wykonawca zwraca uwagę, iż taki zapiswiąże 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 Zamawiającego:** Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie zasady opisanej w SOPZ, punkt 4.1.6 „(…) W przypadku, gdy operacja chirurgiczna, której został poddany Ubezpieczony nie znajduje się w tej klasyfikacji, Wykonawca decyduje, do której klasie/kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.”.

1. **SOPZ, punkt 4.1.9 -** W związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków, przewidujących m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniających pro-klienckie wskazówki urzędu ochrony konsumenta, Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość stosowania w swej ofercie:
2. Jednostek chorobowych o nazwach i definicjach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – w ramach stosownej klauzuli Wykonawca przedstawiłby porównani nazw jednostek chorobowych z OPZ z ich odpowiednikami z owu, a w przypadku jednostek nie występujących standardowo w owu – również definicje,
3. zasad wypłaty świadczeń zgodnie z tymi ogólnymi warunkami.

Wykonawca prosi uprzejmie, aby zasady te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SWZ”. Jakiekolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą znaczącym podniesieniem składki, skutkującym decyzją o odstąpieniu od przystępowania.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający uzna zapisy OWU: nazewnictwo, definicje oraz zasady wypłaty świadczeń Wykonawcy jako równoważne.

1. **SOPZ, punkt 4.1.9** – niezależnie od poprzedniego pytania Wykonawca wskazuje, że na liście obligatoryjnych jednostek chorobowych znajdują się trzy następujące jednostki; „operacja zastawki serca”, „wszczepienie zastawki serca” oraz „wada serca” – wedle wiedzy Wykonawcy jednostki te mogą zawierać się w obrębie dwóch lub wręcz – jednej – definicji. W związku z tym Wykonawca prosi o zgodę na to, aby w przypadku, jeśli dane ogólne warunki przewidują objęcie tych jednostek chorobowych jedną – lub dwiema - definicjami, mogły one mieć zastosowanie w Ofercie.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający uzna zapisy OWU Wykonawcy jako równoważne.

1. **OPZ, punkt 4.1.25 –** Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważne, następującą doprecyzowujące definicje Wykonawcy?:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

*Tylko taki* ***udar*** *(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, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.*

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu:

*Tylko taki* ***udar*** *(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 z ubytkiem neurologicznym, 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 z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).*

*Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.*

- W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

*Tylko taki* ***udar*** *(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 obowiązywałaby definicja Wykonawcyzawarta w jego ogólnych warunkach.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający uzna zaproponowane zapisy OWU Wykonawcy jako równoważne.

1. **SOPZ, punkt 4.1.29 –** Czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

***wypadek komunikacyjny*** *– nieszczęśliwy wypadek:*

*a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,*

*b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:*

*- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,*

*- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,*

*wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,*

*c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,*

*d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.*

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający uzna zaproponowane zapisy OWU Wykonawcy jako równoważne.

1. **SOPZ, punkt 4.1.32** - Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnej, definicji „zawału serca” zawartej 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 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 przezskórną interwencją wieńcową lub*

*b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.*

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

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający uzna zaproponowane zapisy OWU Wykonawcy jako równoważne.

1. **SOPZ, punkt 5.4** – Wykonawca uprzejmie prosi o możliwość zaoferowania, jako pełnoprawnego produktu ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, swojego ubezpieczenia o następującym zakresie odpowiedzialności:

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.

JednocześnieWykonawca uprzejmie prosi o wykreślenie możliwości objęcia odpowiedzialnością ryzyk dotyczących partnera życiowego osoby objętej odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego. Wykonawca wskazuje, iż dla ubezpieczycieli osoby takie są zupełnie nieznane, mogą być potencjalnie nie powiązane z osobami ubezpieczonymi wcześniej grupowo i stanowią poważne ryzyko wypłaty pewnych świadczeń.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów dotyczących indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

1. **SOPZ, punkt 7 (Tabela)** – w związku z wątpliwościami interpretacyjnymi Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnosi o to), aby począwszy od 15 dnia pobytu w szpitalu wysokość świadczenia – niezależnie od przyczyny – byłaby równa świadczeniu za dzień pobytu w szpitalu w wyniku choroby.

Niezależnie od tego Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane w Tabeli wysokości świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu również są wartościami skumulowanymi.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający potwierdza powyższą zasadę.

1. **SOPZ, klauzula fakultatywna K.6 –** czy Zamawiający dopuści do stosowania zasadę, zgodnie z którą w przypadku zgonu ubezpieczonego, który nastąpi po upływie 12 miesięcy, licząc od daty diagnozy pierwszego lekarza, Wykonawca pomniejszy świadczenie z tytułu zgonu o wypłacone świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający potwierdza powyższą zasadę.