



SZPITAL ŚW. ŁUKASZA
w Bolesławcu

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu
ul. Jeleniogórska 4
59-700 Bolesławiec

NIP: 6121542507
KRS: 0000024307
REGON: 000310338

T: 75 738 00 00
E: sekretariat@szpitalboleslawiec.pl

Forma prawna:
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej

Nr w rej. ZOT:
000000001137

Bolesławiec, dnia 2 lutego 2023 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania

Dotyczy: zapytań do treści specyfikacji w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego dla zadania „Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpital św. Łukasza w Bolesławcu oraz ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci.” (sprawa 3/PN/2023).

Zamawiający zawiadamia, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły pytania do treści specyfikacji warunków zamówienia. Działając zgodnie z art. 284 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2022 poz. 25 ze zm.), Zamawiający przekazuje poniżej treść wniesionych pytań oraz odpowiedzi w tym zakresie.

Pytanie 1:

Wykonawca wnosi o zmianę terminu składania ofert na dzień 07.02.2023 roku.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający zmienia termin składania ofert na dzień 08.02.2023 r.

Pytanie 2:

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 Zamawiającego: Zamawiający przyjmuje do wiadomości konieczność podpisania powyższego oświadczenia i wyraża na to zgodę.

Pytanie 3:

Załącznik nr 1 do SWZ, pkt. A – Wykonawca zwraca się z prośbą o wskazanie liczby pracowników, ponieważ z ogólnych informacji wynika, że jest ich łącznie 880, podczas gdy suma struktury wiekowej pracowników wskazuje, że jest ich 926.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający informuje, iż właściwa liczba pracowników to 880. Korekta struktury wiekowej pracowników została naniesiona na załącznik nr 1 do SWZ, który stanowi załącznik do niniejszych wyjaśnień.

Pytanie 4:

SWZ, 2.18 oraz Załącznik nr 1, pkt. 3.26 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wartość obejmuje zarówno wynagrodzenie za czynności administracyjne jak i kurtaż oraz jest wartością brutto?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 5:

Załącznik nr 1, klauzula 5.19 – Czy w ramach klauzuli 5.19 Zamawiający dopuści następującą treść: Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie PLN /słownie PLN:/ dla W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższą treść klauzuli funduszu prewencyjnego.

Pytanie 6:

Załącznik nr 2, Formularz oferty, Oświadczenia, pkt. 6, pkt. 8, a) b) e) f) – Wykonawca prosi o korektę Formularza i usunięcie wskazanych zapisów z formularza ponieważ nie dotyczą one ubezpieczenia na życie, a ubezpieczenia mienia.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający skorygował formularz, który stanowi załącznik do niniejszych wyjaśnień.

Pytanie 7:

Załącznik nr 5 do SWZ, Wzór umowy §13 ust.4 Czy Zamawiający potwierdza, że polisy staną się integralną częścią umowy w momencie ich wystawienia przez Ubezpieczyciela. Przekazanie dokumentu polisy nastąpi najpóźniej do końca pierwszego miesiąca obowiązywania ubezpieczenia.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 8:

Załącznik nr 1, 3.25 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w uzasadnionych wypadkach może prosić o wgląd w oryginały dokumentacji medycznej.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 9:

Załącznik nr 1, B.3.1 Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający podaje wiek ubezpieczonych - najstarszy pracownik – 73 lata, najstarszy współmałżonek – 70 lat.

Pytanie 10:

Załącznik nr 1, B.3.6 Wykonawca prosi o wskazanie w pkt B.3.6 Załącznika nr 1 zamkniętej listy przypadków (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), w jakich osoby dotychczas ubezpieczone mają zostać przyjęte do ubezpieczenia. Zwrot „w tym m.in.” sugeruje otwartą listę takich sytuacji. Zamknięta lista konieczna jest do rzetelnego przygotowania oferty i oszacowania składki przez Wykonawcę.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający przychylił się do prośby i zmienia pkt B. 3.6. na poniższy: 3.6. „ Wykonawca zobowiązuje się przyjąć do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, chorobowych na dziecko, świadczeniach rehabilitacyjnych, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych, urlopach wychowawczych, urlopach rodzicielskich), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. Składki za te osoby będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników”.

Pytanie 11:

Załącznik nr 1, B.3.7 Wykonawca prosi o zmianę zapisu, aby osoby, o których mowa w punkcie B.3.7 mogły przystąpić do ubezpieczenia bez okresu karencji, pod warunkiem, że przystąpią do tego ubezpieczenia w ciągu pierwszych 3 miesięcy od zawarcia umowy. Możliwość przystąpienia do

ubezpieczenia w dowolnym momencie bez okresu karencji grozi sytuacją, że do tego ubezpieczenia przystąpią tylko Ci, którzy będą zainteresowani konkretnym świadczeniem, w związku z tym Wykonawca będzie zmuszony do znacznego podniesienia składki w tym zakresie bądź do zupełnego odstąpienia od złożenia oferty.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie zmienia treści postanowienia obligatoryjnego 3.7.

Zamawiający jednocześnie wyjaśnia, że zapis dotyczy obejmowania ubezpieczeniem bez okresu karencji w pełnym zakresie dotychczas ubezpieczonych pracowników, współmałżonków, partnerów i pełnoletnie dzieci, którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.

Ponadto Zamawiający wskazuje na postanowienie obligatoryjne 3.8., w którym zawarto ograniczenie czasowe na przystąpienie bez karencji osób, które przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia zgodnie z poniższym:

- a) początku umowy ubezpieczenia określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników),
- b) nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników),
- c) zawarcia związku małżeńskiego z Pracownikiem (dotyczy współmałżonków),
- d) osiągnięcia 18 roku życia przez dziecko Pracownika (dotyczy pełnoletnich dzieci).

Pytanie 12:

Załącznik nr 1, B.4.1.2 Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby również za śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający przychyliła się do prośby i zmienia pkt B.4.1.2 na poniższy:

4.1.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- b) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- c) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),
- d) wypadku komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

Pytanie 13:

Załącznik nr 1, B.4.16.1 oraz B.4.16.5.1 oraz B.5.6 - 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:

- 1) przedstawienia jednostek chorobowych o nazwach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – w ramach stosownej klauzuli Wykonawca przedstawiłby wskazanie – która jednostka chorobowa z Załącznika nr 1 do SWZ, punkt 4.16.1 ma swojego odpowiednika (jeśli dokonano modyfikacji nazwy) w ogólnych warunkach, a w przypadku jednostek nie występujących w ogólnych warunkach – również definicje;
- 2) zastosowania w ramach swojej Oferty, jako równoważnych pkt 4.16.5.1– w pełni zapisów swoich ogólnych warunków.

Wykonawca załącza wzmiankowane ogólne warunki i prosi, aby zapisy te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SWZ”. 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.

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 Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 14:

Załącznik nr 1, B.4.17.6 Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

- 1) wykonanej w celach diagnostycznych,
- 2) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający przychyła się do prośby i zmienia pkt B.4.17.6 na poniższy:

4.17.6. Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

a) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,

b) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

c) kosmetycznej lub estetycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

d) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

e) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,

f) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

g) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu,

h) 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).

i) wykonanej w celach diagnostycznych,

j) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową.

Pytanie 15:

Załącznik nr 1, B.4.18.5 oraz B.4.18.6 Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności z tytułu:

a) pobytu w szpitalu konieczność którego powstała w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,

oraz

b) pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający przychyła się do prośby i zmienia pkt B.4.18.5 i B.4.18.6 na poniższe, z zastrzeżeniem, że postanowienie obligatoryjne 4.18.9 pozostaje w mocy :

4.18.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:

a) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
1) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

2) jeżeli ubezpieczony był 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. 1) lub 2) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku

d) podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu,

e) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

f) 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 oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,

g) 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,

h) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,

i) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,

j) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

k) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,

l) w wyniku leczenia niepłodności,

ł) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności,

m) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

n) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

4.18.6. Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

a) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,

b) zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,

c) oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

d) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Pytanie 16:

Załącznik nr 1, B.4.20.7 Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji „udar mózgu”:

- 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 ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz małżonka obowiązywałaby definicja zgodna z OWU.

Jednocześnie wykonawca prosi, aby powyższe definicje mógł stosować w całości bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SWZ”, co pozwoli na uniknięcie szeregu komplikacji interpretacyjnych.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie zmienia treści postanowienia obligatoryjnego 4.20.7.

Pytanie 17:

Załącznik nr 1, B.4.20.8 Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich aktualnych ogólnych warunków:

- 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.

- w przypadku ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz małżonka obowiązywałaby definicja zgodna z OWU.

Jednocześnie wykonawca prosi, aby powyższe definicje mógł stosować w całości bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SIWZ”, co pozwoli na uniknięcie szeregu komplikacji interpretacyjnych.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający uzna wprowadzenie proponowanej definicji jako równoważnej.

Pytanie 18:

Załącznik nr 1, B.4.20.15 Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnej poniższej definicji:

operacja chirurgiczna - operacja wykonana przez lekarza medycyny, przeprowadzona w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie zmienia treści postanowienia obligatoryjnego 4.20.15

Pytanie 19:

Załącznik nr 1, B.3.23, B.4.16.2, B.4.17.4, B.4.18.4 oraz B.4.18.7 Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku zdarzeń wskazanych w przedmiotowych punktach przez ciągłość należy rozumieć brak przerwy pomiędzy dotychczas funkcjonującym a nowym ubezpieczeniem, pod warunkiem zachowania ciągłości w opłacaniu składek.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 20:

Załącznik nr 1 B.2.1 Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk wskazanych w tabeli świadczeń działu B.2.1 (Tabele nr 1-3), a nieokreślonych dokładnie w dziale nr 4, zastosowanie będą miały ogólne warunki Wykonawców.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 21:

Załącznik nr1, B.3.28 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wyłączenia wskazane w punkcie B.3.28 dotyczą wszystkich ryzyk wskazanych w tabelach działu B.2.1 i funkcjonować będą obok tych, które zostały wymienione szczegółowo przy poszczególnych ryzykach opisanych w punkcie nr 4, gdzie również znajdują się podpunkty z wyłączeniami.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 22:

Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia .

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie posiada wnioskowanych danych.

Pytanie 23:

W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób nieaktywnych (przebywających na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczym, L4, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy) Wykonawca prosi o potwierdzenie liczby osób, których aktualnie dotyczy ten zapis w podziale na urloп bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający podaje poniżej liczbę osób nieaktywnych na dzień 31.01.2023r.:

1. chorobowe	16
2. chorobowe na dziecko	1
3. świadczenie rehabilitacyjne	1
4. urloп bezpłatny	2

5. urlop macierzyński	3
6. urlop rodzicielski	9
7. <u>urlop wychowawczy</u>	<u>1</u>
Razem:	33

Pytanie 24:

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dot. leczenia specjalistycznego traktować, jako podstawową sumę ubezpieczenia, od której będzie naliczane świadczenie należne ubezpieczonemu w razie wystąpienia określonego leczenia specjalistycznego, zgodnie z definicjami i zasadami określonymi w ogólnych warunkach Wykonawcy?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 25:

Wykonawca wnioskuję o umożliwienie wprowadzenia ograniczeń w zakresie (zgodnie OWU Wykonawcy) dla osób, które ukończyły 70 rok życia.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 26:

Wykonawca wnioskuję o ograniczenie możliwości wyboru wariantu dla małżonków/ partnerów / pełnoletnich dzieci do wariantu wybranego przez pracownika lub do wariantu o niższej sumie ubezpieczenia.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 27:

Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowania świadczenia *rekonwalescencji*, jeśli w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: *czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego (świadczenie dzienne)*, wypłacane na zasadach:

„Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim potwierdzającym fakt zaistnienia tej niezdolności. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane za okres od 31 dnia niezdolności, pod warunkiem że okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się po rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane najdłużej za 150 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.”

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie uzna wprowadzenia do oferty proponowanego świadczenia za spełnienie warunku przedstawienia oferty w zakresie świadczenia rekonwalescencji. Świadczenie takie może zostać wprowadzone do oferty jako dodatkowe.

Pytanie 28:

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast leczenia na OIOM płatnego w formie ryczałtowej zaofertowane zostanie świadczenie leczenia na OIOM płatne za dzień pobytu (przez pierwsze 14 dni) w wysokości równej leczeniu ubezpieczonego w szpitalu (w chorobie)?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający uzna wprowadzenie proponowanego świadczenia jako równoważne, pod warunkiem, że świadczenie za każdy dzień pobytu na OIOM będzie świadczeniem niezależnym od świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu.

Pytanie 29:

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast Leczenie dziecka w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku płatnego w formie za dzień pobytu zostanie zaofertowane świadczenie Leczenie dziecka Ubezpieczonego w formie ryczałtu?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający uzna wprowadzenie proponowanego świadczenia jako równoważne.

Pytanie 30:

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze rozumie, że podana kwota za świadczenie leczenie operacyjne Ubezpieczonego, dotyczy najwyższej (najtrudniejszej) klasy operacji?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 31:

Wykonawca prosi o informację, czy przekroczenie maksymalnej podanej wysokości składki będzie skutkowało odrzuceniem oferty?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 32:

Wykonawca wnosi o zmianę zapisów dotyczących wyłączeń z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu oraz świadczeń związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków na poniższe:

„Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków, które powstały w wyniku:

- 1) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakerstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,*
- 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,*
- 3) udziału w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,*
- 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,*
- 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,*
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,*
- 7) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz w stanie po użyciu narkotyków lub środków psychotropowych do zajścia zdarzenia; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,*
- 8) umyślnego samookaleczenia ciała, samobójstwa (Ubezpieczonego tylko w okresie dwóch lat od objęcia ochroną ubezpieczeniową), usiłowania samobójstwa lub próby samobójczej,*
- 9) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),*
- 10) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością Towarzystwa,*
- 11) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.*
- 12) Towarzystwo nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jeżeli zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa nastąpi w wyniku choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi.”*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie zmienia treści SWZ we wnioskowanym zakresie.

Pytanie 33:

Wykonawca wnosi o zmianę zapisów dotyczących wyłączeń z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na poniższe:

„Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, jeżeli pobyt ten był spowodowany:

- 1) zdiagnozowanych chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego przed objęciem Ubezpieczonego, małżonka oraz dziecka ubezpieczeniem lub w dacie objęcia ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do leczenia szpitalnego występującego po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka,*
- 2) wad wrodzonych lub ich następstw,*
- 3) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS lub zakażenie wirusem HIV, bądź umyślnego samouszkodzenia ciała,*
- 4) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,*
- 5) diagnozowania i leczenia bezpłodności,*
- 6) leczenia lub zabiegów dentystrycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony, małżonek lub dziecko doznało także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,*
- 7) rehabilitacji lub pobytów sanatoryjnych bądź uzdrowiskowych,*
- 8) badań diagnostycznych,*
- 9) hospitalizacji niezalecanej przez lekarza,*
- 10) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego, małżonka lub wypisania dziecka ze szpitala na własne żądanie,*
- 11) pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia szpitalnego Ubezpieczony, małżonek lub przedstawiciel ustawowy dziecka odmówił w przeszłości,*
- 12) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,*
- 13) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,*
- 14) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,*
- 15) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,*
- 16) przyczynienia się Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,*
- 17) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, umyślnego samookaleczenia ciała lub usiłowania popełnienia samobójstwa,*
- 18) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,*
- 19) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego, małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,*
- 20) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.*
- 21) Towarzystwo nie uznaje leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka pracownika za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną leczenia szpitalnego zostało spowodowane:*
 - a) wystąpieniem przepukliny do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,*

b) dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lub wypadnięciem jądra miazdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.”

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie zmienia treści SWZ we wnioskowanym zakresie.

Pytanie 34:

Wykonawca wnosi o zmianę zapisów dotyczących wyłączeń z tytułu operacji chirurgicznych na poniższe:

„1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu:

1) choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia,

2) wad wrodzonych Ubezpieczonego lub ich następstw, 3) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu), choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV,

4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,

5) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,

6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,

7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,

8) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,

9) skutków obrażeń Ubezpieczonego doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej lub umyślnego samookaleczenia ciała bądź usiłowania popełnienia samobójstwa,

10) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,

11) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,

12) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.

2. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nie została zalecona przez lekarza.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:

1) operacji lub zabiegów w których Ubezpieczony był dawcą narządu,

2) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,

3) operacji zmiany płci,

4) zabiegów ginekologicznych typu: wyłyceczkowanie kanału szyjki i jamy macicy, założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy, usunięcie polipa z szyjki macicy, nacięcia gruczołu Bartholina,

5) leczenia i zabiegów dentystycznych (w tym wszczepienia implantu), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,

6) operacji w celach antykoncepcyjnych.

4. Ubezpieczyciel uznaje za jedną operację chirurgiczną kolejne etapy leczenia obejmujące standardowo wykonywane procedury chirurgiczne prowadzące do wyleczenia tej samej jednostki chorobowej oraz kolejne operacje chirurgiczne wykonywane w trakcie tego samego pobytu w szpitalu, mające związek z operacją wykonaną wcześniej (reoperacje).
5. W przypadku wykonania w okresie jednego pobytu w szpitalu kilku operacji chirurgicznych, które nie pozostają ze sobą w związku, Ubezpieczyciel wypłaci sumę kwot należnych za każdą operację chirurgiczną jednak nie więcej niż kwotę świadczenia przewidywanego dla operacji z grupy 1 (najwyższa kategoria operacji).
6. Świadczenie z tytułu wystąpienia operacji chirurgicznej nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w czasie wykonywania operacji zmarł.
7. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w danym roku trwania ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty świadczenia przewidywanego w umowie ubezpieczenia dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ostatnim dniem roku trwania ubezpieczenia jest zawsze dzień poprzedzający rocznicę polisy.
8. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w całym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć dwukrotności świadczenia przewidywanego w umowie ubezpieczenia dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ograniczenie wskazane w zdaniu pierwszym nie dotyczy sytuacji, gdy kwoty świadczeń przekraczające wskazany powyżej limit wypłacane będą z tytułu operacji chirurgicznych będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który nie był przyczyną wypłat świadczeń przed przekroczeniem limitu.
9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu operacji chirurgicznej będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone, jeżeli operacja chirurgiczna nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku."

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie zmienia treści SWZ we wnioskowanym zakresie.

Formułka końcowa

Integralną częścią niniejszych wyjaśnień jest:

1. Załącznik nr 1 do SWZ
2. Załącznik nr 2, 3, 3a, 4 do SWZ - formularz oferty i oświadczenia

Odpowiedzi udzieliła :


DYREKTOR
ZSZ w Bolesławcu
Kamil Barczyk