



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

Szczecin, dnia 18.11.2019

Znak sprawy: RPoZP 30/2019

Dotyczy : przetargu nieograniczonego na usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mienia, ubezpieczeń komunikacyjnych oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników wg pakietów I-IV dla 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.

Pytania i odpowiedzi do SIWZ nr 4

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

Odp. Zamawiający wyraża zgodę .

2. OPZ, Sekcja B, pkt. 13, ppkt. a) i b) - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów administracyjnych stanowi wartość brutto i są to wszystkie koszty, jakie mają zostać doliczone do oferty?

Odp. Zamawiający potwierdza powyższe .

3. SIWZ, XVIII, pkt. 11 oraz OPZ, Sekcja D, Klauzule dodatkowe – obligatoryjne, pkt 3. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał udzielania informacji dot. szkodowości w zakresie odpowiadającym zapisom Załącznika nr 16 do SIWZ Wzoru umowy, par. 7 ust. 3, pkt. 8).

Odp. Zamawiający potwierdza powyższe .

4. OPZ, Sekcja B, pkt 28 - Wykonawca zwraca się z prośbą o wyjaśnienie jakie informacje Zamawiający ma na myśli pod zapisem „mających wpływ na zmianę ryzyka”.

Odp. Zamawiający informuje iż w pkt . nastąpiła omyłka pisarska . Jest „mających wpływ na zmianę ryzyka „, ma być „mających wpływ na ocenę ryzyka” .

5. OPZ, Sekcja B, pkt 16, ppkt. a) – Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:

-generowanie wniosku o wypłatę świadczenia (...)

Wykonawca wyjaśnia, że w systemie elektronicznej obsługi polis Wykonawcy zgłoszenia świadczeń są dokonywane elektronicznie bez konieczności wypełniania druku papierowego wraz z załączeniem dokumentacji potwierdzającej prawo do świadczenia, w związku z tym druki roszczeń nie są wymagane. Obecnie Wykonawca nie wymaga dostarczania druków zgłoszenia, proces został uproszczony na korzyść Klienta. Wystarczy dokumentacja potwierdzająca zajście zdarzenia.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę .



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

6. OPZ, Sekcja B, pkt 16, ppkt. b) – Z uwagi na uproszczenie procesu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:
- generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację (...)
 - bądź o zmianę treści zapisu na następującą:
 - generowanie poświadczenia odejścia (wystąpienia) z grupy,
- Wykonawca potwierdza, że wystarczającym jest, aby w systemie elektronicznej obsługi polisy oznaczony był fakt odejścia (wystąpienia) osoby z grupy. Zamawiający nie musi generować żadnego dokumentu, aby osoba odchodząca z grupy mogła zawrzeć ubezpieczenie kontynuowane. Zamawiający może jednak taki dokument wygenerować, ponieważ dostarczany przez Wykonawcę system elektronicznej obsługi polisy umożliwia wydruk "Odejścia z grupy". W celu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego osoba, która odeszła z grupy, składa wniosek w dowolnie wybranych oddziale Wykonawcy na terenie całej Polski.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści zapisu na „generowanie poświadczenia odejścia (wystąpienia) z grupy.”

7. OPZ, Sekcja B, pkt 16, ppkt. c) – Wykonawca zwraca się z prośbą o informację czy Zamawiający uzna warunek za spełniony „generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w ubezpieczeniu” jeżeli indywidualne potwierdzenia zostaną wygenerowane z innego systemu po stronie Wykonawcy.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę .

8. Załącznik nr 16, Umowa, §6 pkt 5-6

Czy Zamawiający potwierdza, iż powyższy zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie niezbędna jest do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności oraz czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub części w terminie przedstawionym powyżej nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy, a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca w takiej sytuacji wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin oraz informując go o skutku nie przekazania składki. Zamawiający jest zobowiązany uiścić brakującą składkę we wskazanym dodatkowym terminie zapłaty i po jej uregulowaniu ochrona zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości.

Odp. Zamawiający potwierdza iż zapis Umowy §6 pkt 5 nie odnosi się do pierwszej składki .

Zamawiający nie zgadza się na modyfikację §6 pkt 6

9. Załącznik nr 16, Umowa, §6 pkt 7

Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: (...) Za dzień opłacenia składki uważa się datę uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę. Zapis ten zapewni prawidłową obsługę ubezpieczenia i nie spowoduje opóźnień w wypłacie świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych w tej grupie.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę .

10. Załącznik nr 16, Umowa, §7 pkt 3 ppkt 9

Czy Zamawiający potwierdza, że prowizja za obsługę ubezpieczenia, w tym również jego promocję płatna będzie w kolejnym miesiącu, po miesiącu funkcjonowania umowy ubezpieczenia?



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

Odp. Zamawiający potwierdza powyższe .

11. Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie Załącznika nr 17 – Wykaz do ubezpieczenia w formie edytowalnej.

Odp. Zamawiający przekazuje .

12. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wraz z ofertą musi złożyć wszystkie dokumenty wymienione w SIWZ, Sekcja XIV, w szczególności „Ofertę wykonawcy” oraz dokumenty wymienione w pkt od 6) do 14).

Odp. Zamawiający potwierdza .

13. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt A.4 – Wykonawca prosi o wykreślenie żołnierzy kontraktowych oraz stażystów z listy osób uprawnionych do przystąpienia do ubezpieczenia. W opinii Wykonawcy są to osoby pozostające w stosunkach prawnych z innymi, niż Zamawiający, podmiotami prawnymi lub wręcz nie posiadające takiego, a zatem – niezwykle utrudnione, lub wręcz niemożliwe będzie spełnienie części roszczeń związanych ze zdarzeniami powstałymi w związku z wykonywaniem pracy (np. w przypadku stażystów, za których nie odprowadza się składek na ubezpieczenia społeczne i wypadkowe).

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody .

14. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt A.4, B.7 i inne – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że tam, gdzie używa się określenia „osoby wcześniej ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia na życie” oznacza to, że osoby te z poprzedniej umowy do umowy ubezpieczenia powstałej w wyniku niniejszego postępowania powinny przejść przy zachowaniu zasady ciągłości opłaty składki.

Odp. Zamawiający potwierdza powyższe .

15. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt B.3 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż opisane w punkcie „indywidualne wpłaty na wskazane konto bankowe” oznacza wpłaty na konto Zamawiającego, ten zaś będzie w całości przekazywał jednolita kwotę składki Wykonawcy. W razie odpowiedzi odmownej Wykonawca prosi o przyjęcie tej zasady za obowiązującą; Wykonawca wskazuje, że dla innych form wpłat w przypadku opóźnienia opłaty składki choćby przez jedną osobę, konsekwencje ponosiłaby cała grupa. Z doświadczenia Wykonawcy wynika, że często nie można szybko zidentyfikować takiej osoby, nadto o wiele łatwiej kontaktować jest się im ze swoim pracodawcą (Zamawiającym) niż z zakładem ubezpieczeń.

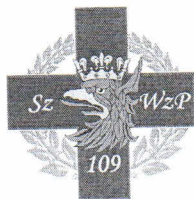
Odp. Zamawiający potwierdza : „indywidualne wpłaty na wskazane konto bankowe” oznacza wpłaty na konto Zamawiającego, ten zaś będzie w całości przekazywał jednolita kwotę składki Wykonawcy.

16. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt B.7 – Wykonawca prosi o wskazanie wieku (w latach) najstarszych obecnie ubezpieczonych: pracownika oraz małżonka / partnera życiowego.

Odp. Zamawiający informuje iż są to osoby w wieku 75 i 76 lat .

17. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt B.9 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zająć w okresie trwania tej umowy.

Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy punktu B.9



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

18. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt B.27 - Wykonawca prosi o wykreślenie możliwości przystępowania wdów / wdowców po zmarłym ubezpieczonym. Wykonawca pragnie wskazać, iż wdowcy to osoby, które potencjalnie mogą nie mieć nic wspólnego z ubezpieczeniem zmarłego ubezpieczonego, a zatem są osobami dla ubezpieczycieli zupełnie nieznanymi, niosącymi ze sobą ryzyko wzmożonej wypłaty świadczeń. Przyjęcie tych osób może okazać się na tyle kosztowne, iż Wykonawcy będą podejmować decyzje o nieprzystępowaniu do postępowania ze względu na niemożność właściwego oszacowania ryzyka.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody .

19. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt B.27 – Niezależnie od powyższego pytania, czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważny, następujący zakres odpowiedzialności zawarty w aktualnej ofercie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Wykonawcy?

L.p. Zakres świadczeń jako % sumy ubezpieczenia	Skumulowane świadczenie
1 Śmierć Ubezpieczonego 100%	
2 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku 200%	
3 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego 4 Śmierć współmałżonka 50%	700 %
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 wyniosłaby maksymalnie 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia?	

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę na powyższy zapis za wyjątkiem L.P. 11 , który otrzymuje brzmienie :
*Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1 % uszczerbku 2 % sumy ubezpieczenia .***

20. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt D.10 – czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Zamawiającego?:

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



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

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 jakkolwiek 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.”

Odp. Zamawiający wyraża zgodę na powyższy zapis .

21. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt Dopuszczalne wyłączenia, 2 – Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z którym Wykonawca nie odpowiadałby za skutki zdarzeń powstałe 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 zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody na powyższy zapis .

22. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt Dopuszczalne wyłączenia, 3 – Prośba do Zamawiającego aby w przypadku ryzyka śmierci w wyniku zawału serca lub udaru mózgu móc stosować wyłączenia analogiczne jak dla ryzyka śmierci ubezpieczonego.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę .

23. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt Dopuszczalne wyłączenia, 3 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie omyłki pisarskiej – we wskazanym punkcie opisane jest ryzyko „trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub udaru mózgu”, podczas gdy w reszcie dokumentacji mowa jest o ryzyku „trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego”.

Odp. Zamawiający potwierdza omyłkę pisarską w pkt 3 dopuszczalne wyłączenia jest „trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub udaru mózgu”, ma być trwałe uszczerbku w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego”.



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

24. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt Dopuszczalne wyłączenia, 5 – Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z którym Wykonawca nie odpowiadałby za skutki zdarzeń powstałe:

- 1) 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;
- 2) 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 zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 3) 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.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody na powyższy zapis .

25. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt Dopuszczalne wyłączenia, 5 – Czy Zamawiający dopuści do stosowania zapisy Wykonawcy, zgodnie z którymi w przypadku dwóch lub kilku ściśle określonych jednostek chorobowych powiązanych ze sobą, Wykonawca wypłaci tylko jedno świadczenie?

Odp. Zamawiający dopuszcza powyższy zapis pod warunkiem , iż wypłata będzie za jednostkę chorobową z najwyższym wskaźnikiem procentowym .

26. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt Dopuszczalne wyłączenia, 5 – niezależnie od powyższego pytania, prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie następujących dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby w przypadku:

- 1) chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano zawał serca lub chorobę naczyń wieńcowych. W przypadku choroby naczyń wieńcowych odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje również jej leczenia;
- 2) choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
- 3) choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
- 4) niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano kłębkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

- 5) udaru, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
- 6) utraty kończyny wskutek choroby, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano miażdżycę zarostową tętnic dolnych lub cukrzycę;
- 7) zawału serca, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano zawał serca lub chorobę naczyń wieńcowych. W przypadku choroby naczyń wieńcowych odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje również jej leczenia.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody .

27. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt Dopuszczalne wyłączenia, 6 – Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z którym Wykonawca nie odpowiadałby za skutki zdarzeń powstałe:

- 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;

Odp. Zgoda

- 2) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

Odp. Zgoda

- 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;

Odp. Brak zgody

- 3) 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 zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;

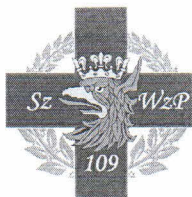
Odp. Brak zgody

- 4) 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;

Odp. Zgoda

- 5) 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;

Odp. Zgoda



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

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

Odp. Zgoda

- 7) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;

Odp. Zgoda

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

Odp. Zgoda

- 9) 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;

Odp. Zgoda

- 10) w wyniku leczenia niepłodności;

Odp. Zgoda

- 11) 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;

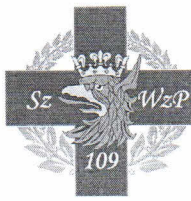
Odp. Zgoda

- 12) 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).

Odp. Brak zgody

Dodatkowo Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności z tytułu:

- 1) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 2) zakładach leczenia uzdrowskiego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowskich, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowskich;
- 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w Klauzuli Fakultatywnej nr 1;



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

4) oddziałach dziennych

oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

Odp. Zamawiający potwierdza zapisy powyższego ppkt 1) , 2) , 3), 4) .

28. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), Tabela „Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń” versus Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), punkt D.4 – We wskazanej tabeli Zamawiający wskazuje, że rekonwalescencja, dla uznania roszczenia, powinna się odbywać po minimum 12-dniowym pobycie w szpitalu, w punkcie D.4 zaś – wskazuje 10-dniowe zwolnienie. Prośba w związku z tym o wskazanie jednego, bezwzględnie obowiązującego parametru – minimalnej długości pobytu w szpitalu poprzedzającego rekonwalescencję.

Odp. zamawiający informuje , że minimalna długość pobytu w szpitalu poprzedzającego rekonwalescencje wynosi 12 dni .

29. Załącznik nr 4 do SIWZ (OPZ), Tabela „Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń” – prośba o potwierdzenie, że świadczenia z tytułu poszczególnych rodzajów pobytu w szpitalu również są wartościami skumulowanymi.

Odp. Zamawiający potwierdza .

30. Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie SIWZ w formie edytowalnej bądź innej umożliwiającej wyszukiwanie poszczególnych fraz.

Odp. Zamawiający przekazuje w załączeniu .

KOMENDANT

plk mgr inż. Krzysztof PIETRASZKO

I.B. 91/ 810 59 82