



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



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

Szczecin, dnia 18.11.2021 r.

Znak sprawy Nr RPoZP 34/2021

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

**Pytania i odpowiedzi do SWZ nr 3**

1. W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia przekazemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę .**

2. Załącznik nr 4 do SWZ „OPZ” Rozdział B, pkt 13.b

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podane koszty administracyjno-obsługowe, w tym kurtażu brokerskiego stanowią wartość brutto?

**Odpowiedź : Zamawiający potwierdza powyższe .**

3. Załącznik nr 4 do SWZ „OPZ” Rozdział B, pkt 11

Czy Zamawiający dopuszcza rezygnację z zapisu dotyczącego określenia maksymalnych składek. Wyznaczenie przez Zamawiającego takiego poziomu składek przy jednoczesnym określeniu pozostałych warunków ubezpieczenia, może być powodem, że oferta Wykonawcy nie spełni tego warunku, co w konsekwencji będzie skutkowało brakiem możliwości złożenia oferty w tym postępowaniu.

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , iż nie ma możliwości na tym etapie prowadzenia postępowania do dokonania rezygnacji z zapisu dotyczącego określenia maksymalnych składek , ze względu na sposób punktowania ofert .**

4. Załącznik nr 4 do SWZ „OPZ” Rozdział B, pkt 16.c

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca przygotuje indywidualne potwierdzenia dla każdego ubezpieczonego i dostarczy do Zamawiającego.

**Odpowiedź : Zamawiający potwierdza , że tak .**

5. Wykonawca wnioskuję o udostępnienie danych dotyczących poziomu szkodowości za okres ostatniej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że aktualnie nie jest w posiadaniu takich danych .**

6. Załącznik nr 4 „OPZ”, Rozdział B, pkt 16.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."

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę .**

7. Załącznik nr 4 „OPZ”, Rozdział B pkt 16.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

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy

numer KRS 0000002667

NIP 851 25 43 558, REGON 810200960

tel. 91 810 58 00, fax. 91 810 58 02

www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl





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



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

""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.

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

8. Załącznik nr 15, Wzór umowy § 5 ust 5,6

Czy Zamawiający zgodzi się aby ww. zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? oraz czy Zamawiający zgodzi się rozszerzyć zapis na następujący: Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub części w terminie przedstawionym powyżej nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy, a jedynie jej zawieszenie.

W sytuacji, o której mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wyznaczając co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin płatności oraz informując go o skutku nie przekazania składki. Zamawiający jest zobowiązany uiścić brakującą składkę w wyznaczonym dodatkowym terminie zapłaty. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości.

**Odpowiedź : Zamawiający zgadza się , aby zapis Umowy § 5 ust 5 nie odnosił się do pierwszej składki . Zamawiający nie zgadza się na modyfikację § 5 ust 6**

9. Załącznik nr 15, Wzór umowy § 5 ust 7

Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: W przypadku, gdy składka za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego, składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę .**

10. Załącznik nr 4, OPZ , B pkt 3

Czy Zamawiający zgodzi się aby składka za członków rodziny/partnerów była przekazywana do Wykonawcy za pośrednictwem Zamawiającego, łącznie wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych? Osoby te wpłacają składkę Zamawiającemu (na konto, w kasie), a dopiero wówczas Zamawiający prześle ją Wykonawcy razem z innymi składkami za pozostałe osoby.

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę .**

11. Załącznik nr 15, Wzór umowy § 11

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca w ramach tego wymogu poda dane o zatrudnieniu opiekunów kontraktu odpowiedzialnych za wszelkie kontakty z Zamawiającym, nadzorujących poprawne wystawienie polisy, prawidłową obsługę umowy, rozliczenia płatności oraz inne czynności związane z poprawną realizacją przedmiotu zamówienia.

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że tak .**

12. OPZ (pakiet IV), punkt A.4

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że składka za stażystów będzie potrącana z ich wynagrodzenia i przekazywana w ramach całkowitej składki miesięcznej. W razie braku możliwości potwierdzenia tego, Wykonawca wnosi o wykreślenie stażystów; brak wynagrodzenia (i pobieranych z niego składek na ubezpieczenia wypadkowe) będzie rodziło problemy interpretacyjne oraz niemożność wypłaty świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.

**Odpowiedź : Zamawiający potwierdza , że składka za stażystów będzie potrącana z ich wynagrodzenia i przekazywana w ramach całkowitej składki miesięcznej .**

13. OPZ (pakiet IV), punkt A.8

Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie dokładnego wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka/ partnera życiowego.

**Odpowiedź : Ubezpieczony pracownik , rok urodzenia 1944 , Ubezpieczony małżonek 1943 r.**

14. OPZ (pakiet IV), punkt A.9

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie (lub wnosi o to), że zdarzenia, o których mowa w punkcie, powinny zająć w okresie obejmowania ubezpieczonych odpowiedzialnością z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia wynikającej z obecnego postępowania.

**Odpowiedź : Zamawiający podtrzymuje zapisy zawarte w punkcie B 9 , brak punktu A 9**

15. OPZ (pakiet IV), punkt A.27

Czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący, będący aktualnie w ofercie Wykonawcy, zakres:

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 %

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,  
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy  
numer KRS 000002667

NIP 851 25 43 558, REGON 810200960  
tel. 91 810 58 00, fax. 91 810 58 02  
www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl





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



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

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 uszczerbku	1%	
Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.		

**Odpowiedź : Zamawiający podtrzymuje treść zapisów pkt B 27 , brak punktu A 27**

**16. OPZ (pakiet IV), punkt C.9**

Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji „udar mózgu”:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

udar mózgu, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu:

Udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

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

- W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu ,w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

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

W kwestii definicji udaru mózgu w ramach ryzyka poważnego zachorowania zadano odrębne pytanie.

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę .**

**17. OPZ (pakiet IV), punkt C.10**

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:

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,  
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy  
numer KRS 000002667

NIP 851 25 43 558, REGON 810200960

tel. 91 810 58 00, fax. 91 810 58 02

www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl





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



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywnotnego 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 żywnotnego 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 .**

**18. OPZ (pakiet IV), punkt D.10**

Prośba o zgodę na stosowanie „jako równoznacznej, następującej doprecyzowującej definicji 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 zatonał 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 : Zamawiający wyraża zgodę .**

**19. OPZ (zadanie IV), punkty D.19 i Dopuszczalne wyłączenia.5**

Wykonawca, w związku z wprowadzeniem nowej wersji ogólnych warunków dotyczących poważnego zachorowania ubezpieczonego, zwraca się z prośbą o zgodę na zastosowanie w swojej Ofercie:

1) Nazw oraz definicji jednostek chorobowych zgodnych z jego ogólnymi warunkami. Wykonawca przygotowałby stosowną klauzulę wskazującą, która jednostka chorobowa wskazana w jego ogólnych warunkach odpowiada swojemu odpowiednikowi opisanemu w OPZ (punkt D.19 a w przypadku udaru mózgu i zawału serca - również zmianę definicji), zaś w przypadku jednostek nie występujących standardowo w jego ogólnych warunkach – stosowne definicje.

2) zasadę, zgodnie z którą w przypadku ryzyka poważnego zachorowania w całości obowiązywałaby zasada określona w OPZ: „W odniesieniu do pozostałych zakresów ubezpieczenia dopuszcza się stosowanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia” – co oznaczałoby możliwość niestosowania zapisu punktu 5 działu „Dopuszczalne wyłączenia”.

Wykonawca w celu pełnej jasności przesyła ogólne warunki i prosi uprzejmie, aby zasady te mógł stosować w ramach Oferty w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SIWZ”. Jakikolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą powstaniem szeregu komplikacji interpretacyjnych, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki lub wręcz do decyzji o odstąpieniu od przystępowania.

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę .**

**20. OPZ (zadanie IV), Dział „dopuszczalne wyłączenia”, punkt 2**

Wykonawca prosi, aby, niezależnie od wyłączeń wskazanych w wymienionych punktach mógł stosować, następujące, zgodnie z którymi nie odpowiadałby za zdarzenia będące skutkiem:

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,  
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy  
numer KRS 0000002667

NIP 851 25 43 558, REGON 810200960  
tel. 91 810 58 00, fax. 91 810 58 02  
www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl





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



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

- 1) pozostawania w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 2) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 3) Prowadzenia pojazdu bez badań technicznych,
- 4) Wypadku przy pracy przy braku kwalifikacji lub uprawnień ubezpieczonego wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

**21. OPZ (zadanie IV), Dział „dopuszczalne wyłączenia”, punkt 6**

Wykonawca prosi, aby w odniesieniu do ryzyka pobytu w szpitalu obowiązywała zasada „W odniesieniu do pozostałych zakresów ubezpieczenia dopuszcza się stosowanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia” (co oznacza wykreślenie treści punktu 6). Wykonawca wskazuje, że Zamawiający przedstawił bardzo wąski zakres dopuszczalnych wyłączeń i ograniczeń, nie oddający w pełni specyfiki ryzyka (chodzi tu tak o zdarzenia towarzyszące pobytowi w szpitalu, jak i, ogólnie, np. rodzaje placówek, które mogą być brane pod uwagę). Obecni na rynku Ubezpieczyciele posiadają różne, lecz nieodmiennie o wiele szersze zakresy wyłączeń i ich brak w takiej „wspólnej” liście sprawi, iż będą zmuszeni wziąć pod uwagę przy wyliczeniu składki, szereg ryzyk o dużym stopniu prawdopodobieństwa zdarzenia.

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę .**

**22. OPZ (zadanie IV), Dział „Klauzule fakultatywne”, punkt 1**

Czy Zamawiający zgodzi się na doprecyzowanie, zgodnie z którym pobyt w szpitalu poprzedzający pobyt na oddziale / szpitalu rehabilitacyjnym również powinien być objęty odpowiedzialnością Wykonawcy?

**Odpowiedź : Zamawiający zgadza się na doprecyzowanie .**

**23. OPZ, Zakres ubezpieczenia (Tabela)**

Zamawiający w dziale D.19 pisze o ciężkich chorobach członków rodziny / partnerów oraz dziecka, tymczasem w Tabeli zakresu ubezpieczenia podaje jedną kwotę dla ogólnie określonego ryzyka „wystąpienia ciężkiej choroby”. Czy zatem zapis o chorobach osób innych niż ubezpieczony jest omyłką pisarską? Jeśli „NIE” – jaka ma być kwota świadczenia dla wspomnianych wcześniej odrębnych ryzyk?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że zapis o chorobach innych osób niż ubezpieczony , jest omyłką pisarską .**

KOMENDANT

płk mgr inż. Krzysztof Pietraszko

I.B.261455982