

Warszawa, 2026-05-05

MZA/ND/1657/26

29/383

UCZESTNICY POSTĘPOWANIA

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PN. „GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z OPIEKĄ MEDYCZNĄ DLA PRACOWNIKÓW I CZŁONKÓW ICH RODZIN”

dot.: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Grupowe ubezpieczenie na życie z opieką medyczną dla pracowników i członków ich rodzin”, ogłoszenie o zamówieniu opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod numerem Dz.U. S: 70/2026 246059-2026 z dnia 10.04.2026 r.

Miejskie Zakłady Autobusowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie informują, że w ramach postępowania pn. „Grupowe ubezpieczenie na życie z opieką medyczną dla pracowników i członków ich rodzin”, zgodnie z art. Ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych, udziela następujących wyjaśnień w odpowiedzi na zadane przez Wykonawców pytania:

Pytanie 1.

W Opisie przedmiotu Zamówienia Zamawiający określił, że przedmiot składa się z dwóch modułów: 1. grupowego ubezpieczenia na życie i 2. grupowej opieki medycznej. Praktyką rynkową jest oferowanie powyższych modułów jako 2 oddzielne produkty ubezpieczeniowe.

1. Czy Zamawiający wyraża zgodę na to, aby Wykonawca w ramach 1 umowy mógł wystawić 2 polisy ubezpieczenia?
2. Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby każdy zainteresowany 2 modułami składał oddzielne deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia w ramach każdego z modułów?

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający akceptuje rozwiązanie proponowane przez Wykonawcę pod warunkiem realizacji zamówienia przez Wykonawcę w obu produktach bez względu na liczbę uczestników zgłoszonych do programu.

Pytanie 2.

Załącznik 1a OPZ pkt A.1. ppkt 4 str. 3

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że do ubezpieczenia w ramach pakietu partnerskiego lub pakietu rodzinnego będą mogli przystąpić wyłącznie współmałżonkowie / partnerzy życiowi i dzieci pracownika lub dzieci współmałżonka/partnera życiowego (zgodnie z def. OPZ) które nie będą posiadały ubezpieczenia w ramach modułu ubezpieczenia na życie.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 3.

Załącznik 1a OPZ pkt A.1. pkt 11 str. 4

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje zabezpieczenia możliwości indywidualnej kontynuacji wyłącznie w ramach modułu ubezpieczenia na życie nie wliczając w to modułu (ubezpieczenia) zdrowotnego?

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 4.

Załącznik 1a OPZ pkt A.2. ppkt 2 str. 4

Mając na uwadze, że współmałżonek/ partner życiowy oraz pełnoletnie dziecko również mają możliwość przystąpienia do programu ubezpieczenia w ramach modułu ochronnego i obowiązkowego modułu zdrowotnego wykonawca wnosi o modyfikację zapisu w zdaniu drugim na:

„Ponowne przystąpienie do programu będzie możliwe w rocznicę ubezpieczenia. Wykonawca w stosunku do takiego ubezpieczonego zastosuje karencje o długościach wskazanych w B.1.5.”

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający akceptuje propozycję Wykonawcy. Zapis A.2.2. przyjmuje brzmienie:

„2. Ubezpieczony może wystąpić z programu grupowego ubezpieczenia w każdym momencie. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym ubezpieczony złożył stosowną rezygnację z programu lub z upływem ostatniego dnia kalendarzowego następnego miesiąca, jeżeli została już naliczona za ten okres składka ubezpieczeniowa. Ponowne przystąpienie do programu będzie możliwe w rocznicę ubezpieczenia. Wykonawca w stosunku do takiego ubezpieczonego zastosuje karencje o długościach wskazanych w B.1.5.”

Dodatkowo uzupełniamy pkt A.2. o ust. 8:

„8. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z ubezpieczonym pracownikiem i ponownego jego zatrudnienia w późniejszym okresie, Wykonawca zaakceptuje jego ponowne przystąpienie do programu pod warunkiem, że zakończenie uczestnictwa w programie było wynikiem zakończenia stosunku pracy, a nie indywidualną decyzją ubezpieczonego pracownika. Takie sytuacje w praktyce Zamawiającego mają charakter incydentalny i liczba takich przypadków jest pojedyncza w skali roku.”

Pytanie 5.

Załącznik 1a OPZ pkt A.2. ppkt 5 str. 4 i 5

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że regulacja odnosi się wyłącznie do sytuacji zmiany zakresu i pakietu z niższego na wyższy np. z pakietu indywidualnego na pakiet partnerski lub rodzinny oraz z zakresu podgrupy 1 na podgrupę 2. Natomiast zmiana z wyższego na niższy zakres (podgrupę) lub z pakietu rodzinnego na partnerski/ indywidualny lub z partnerskiego na indywidualny może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza, że opisana zasada będzie mieć zastosowanie jeśli będzie znajdował swoje odzwierciedlenie w ogólnych warunkach ubezpieczenia Wykonawcy (zgodnie z treścią zdania pierwszego).

Pytanie 6.

Załącznik 1a OPZ pkt A.2. ppkt 5 str. 4 i 5

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że przez określenie „(..)Lecz nie rzadziej niż dwa razy w roku polisowym.” Zamawiający wyraża zgodę na to by zmiana odnosiła się do jednej zmiany zakresu/pakietu między 2 -gim a 11- tym miesiącem trwania polisy a druga zmiana polisy mogłaby się odbyć w rocznicę polisy.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza, że interpretacja Wykonawcy jest prawidłowa.

Pytanie 7.

Załącznik 1a OPZ pkt A.4. pkt 2 str. 6

Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż Zamawiający oczekuje zabezpieczenia indywidualnej kontynuacji po ukończeniu 75 r.ż. wyłącznie w ramach modułu na życie (ubezpieczenia ochronnego).

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 8.

Załącznik 1a OPZ pkt B.36. ppkt 1.c. str. 37

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w sytuacji, gdy współmałżonek / partner pracownika lub pełnoletnie dziecko pracownika przystąpi do modułu ubezpieczenia na życie, to wówczas również przystępuje do modułu zdrowotnego w ramach pakietu indywidualnego. Mając na uwadze, iż Zamawiający w pkt B.36. ppkt 1.a. pierwszy punkt opisał „pakiet indywidualny – uczestnictwo wyłącznie pracownika”, Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż zapis ten odnosi się również do współmałżonków/ partnerów lub pełnoletnich dzieci pracownika, którzy przystąpili do modułu na życie wraz z obowiązkowym włączeniem modułu zdrowotnego w „pakiecie indywidualnym”.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 9.

Załącznik 1a OPZ pkt B.36. ppkt 4 str. 38

Wykonawca prosi Zamawiającego o potwierdzenie, że zgodnie z okólną praktyką w przypadku wskazania przez osobę uprawnioną preferencji, co do wskazania lekarza z nazwiska, konkretnej placówki, przedziału czasowego Wykonawca jest zwolniony z obowiązku zapewnienia konsultacji lub badania w wymaganych przez Zamawiającego terminach dostępności. Wykonawcy mogą bowiem zapewnić realizację usług przy spełnieniu wymagania czasu dostępności w innej placówce, u innego lekarza danej specjalności, w innym przedziale czasowym.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 10.

Załącznik 1a pkt 36 ppkt 4 str. 38

Czy Zamawiający dopuszcza modyfikację terminów wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w Załączniku nr 1 do SWZ, pkt 36 ppkt 4, w następującym zakresie:

- a) w zakresie dostępu do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – zapewnienie terminu realizacji świadczenia do 48 godzin w dni robocze we wszystkich lokalizacjach,
- b) w zakresie lekarskiej wizyty domowej – realizację świadczenia na pierwszy wolny termin, przy jednoczesnym dołożeniu przez Wykonawcę wszelkich starań, aby organizacja wizyty domowej nie przekroczyła jednego dnia roboczego.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający odrzuca wniosek Wykonawcy. W przypadku braku spełnienia wymaganych terminów, Wykonawca jest zobowiązany do dokonania refundacji 100% wartości wydatku poniesionego przez

Ubezpieczonego / Współubezpieczonego z uwzględnieniem zakresu ochrony w pakiecie wybranym przez Ubezpieczonego / Współubezpieczonego.

Pytanie 11.

Załącznik 1a OPZ Tabela nr 2. Zakres obowiązkowego modułu zdrowotnego str. 47 – wizyty domowe;

Czy Zamawiający zgodzi się na definicję wizyty domowej jako: Konsultacje lekarskie z zakresu: chorób wewnętrznych (interny) lub medycyny rodzinnej albo pediatrii udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta, uniemożliwiający mu przybycie do skorzystania z porady lekarskiej stacjonarnie. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ramach stacjonarnych porad lekarskich. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Wykonawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Odpowiedź Zamawiającego

Doprecyzowanie definicji jest zgodne z intencją Zamawiającego. W związku z powyższym zapis

„Porady lekarskie internisty, lekarza rodzinnego lub pediatrii udzielane w domu uprawnionego, konieczne z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający przybycie do skorzystania z porady lekarskiej stacjonarnie. Wizyty domowe są dostępne w przypadku leczenia nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.”

zostaje zastąpiony propozycją Wykonawcy.

Pytanie 12.

Załącznik 1a OPZ pkt D.11. Klauzula rozszerzenia zakresu Podgrupy I i II w ramach modułu zdrowotnego str. 53

Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu polegającą na usamodzielnieniu podgrup I /II a tym samym umożliwienie Wykonawcy rozszerzenia podgrupy tylko I lub tylko podgrupy II lub obu w zakresie usług podstawowej opieki medycznej? Propozycja zapisu:

„W ramach wykonywania modułu zdrowotnego umowy ubezpieczenia, rozszerzony zostaje zakres świadczeń przedstawiony w tabeli 2 „Zakres obowiązkowego modułu zdrowotnego” (dotyczy Podgrupy I i /lub Podgrupy II) niniejszego dokumentu:

- a) o usługi podstawowej opieki zdrowotnej (internista, pediatra, lekarz medycyny rodzinnej) w podgrupie I,
- b) o usługi podstawowej opieki zdrowotnej (internista, pediatra, lekarz medycyny rodzinnej) w podgrupie II,

- c) (dalszy ciąg klauzuli pozostałych rozszerzeń).”

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający wprowadza modyfikację klauzuli D.11. Nowa treść przyjmuje brzmienie:

„Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W ramach wykonywania modułu zdrowotnego umowy ubezpieczenia, rozszerzony zostaje zakres świadczeń przedstawiony w części C. (dotyczy Podgrupy I oraz Podgrupy II) niniejszego dokumentu:

- a) o usługi podstawowej opieki zdrowotnej **w ramach Podgrupy II** (internista, pediatra, lekarz medycyny rodzinnej),*
- b) o usługi rehabilitacji **w ramach Podgrupy II** – min. 10 zabiegów w roku polisowym,*
- c) o co najmniej 10% zniżki na badania diagnostyczne i laboratoryjne, które nie są ujęte w zakresie podstawowym – min. 30 procedur,*
- d) o co najmniej 10% zniżki w ramach procedur chirurgii jednego dnia (wykaz procedur zgodnie z ofertą Wykonawcy),*
- e) o co najmniej 20% zniżki na turnusy profilaktyczne i lecznicze w sanatorium uzdrowiskowym w placówkach, z którymi współpracuje Wykonawca.”*

Punktacja za klauzulę pozostaje niezmienną.

Pytanie 13.

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

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający akceptuje konieczność złożenia takiego oświadczenia.

Pytanie 14.

Załącznik nr 1a do SWZ A.3

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane wysokości kosztów akwizycyjno-obstugowych stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać w kalkulowane do oferty?

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający wskazuje, że Wykonawca powinien w ofercie ująć wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej obsługi kontraktu. Wskazana przez Zamawiającego wysokość kosztów akwizycyjno-obługowych stanowi minimalną akceptowalną wysokość kosztów w tym obszarze.

Pytanie 15.

Załącznik nr 1a, OPZ, pkt A.4.2

Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację zapisu, aby ubezpieczeni byli objęci ochroną do rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 75 rok życia.

Odpowiedź Zamawiającego

Rozwiązanie proponowane przez Wykonawcę zostanie zaakceptowane przez Zamawiającego, jako jednoznacznie korzystniejsze od wymaganego przepisami SWZ.

Pytanie 16.

Załącznik nr 1a, OPZ, pkt A.1

Czy Zamawiający potwierdza, że obsługa ubezpieczenia będzie realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu? Wówczas ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywać się będzie w elektronicznym systemie i za jego pośrednictwem dane te wysyłane będą do Wykonawcy. Podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane będą Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający informuje, że przedstawiony przez Wykonawcę model obsługi jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego.

Pytanie 17.

Załącznik nr 1a do SWZ, OPZ A.7. Organizacja komisji lekarskich ppkt .3

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zapis, że w przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w sposób zaoczny trwałego uszczerbku na zdrowiu komisja będzie realizowana na uzasadniony wniosek klienta?

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający akceptuje doprecyzowanie zaproponowane przez Wykonawcę.

Pytanie 18.

OPZ, punkt A.1.9 - Czy Zamawiający byłby skłonny zgodzić się na to, aby prawo nie obejmowało osób przebywających w hospicjach lub placówkach dla przewlekle chorych? W razie odpowiedzi odmownej prosba o wskazanie, ile osób przebywa w w/w placówkach.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy. Intencją Zamawiającego jest, aby osoby które są aktualnie ubezpieczone i z zachowaniem ciągłości przystąpią do nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie były do tego ubezpieczenia przyjęte niezależnie od stanu zdrowia. Zamawiający nie dysponuje informacją o ubezpieczonych przebywających w hospicjach lub placówkach dla przewlekle chorych.

Pytanie 19.

OPZ, punkt A.4.4 - Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

Odpowiedź Zamawiającego

Najstarsi pracownicy z grona obecnie ubezpieczonych to mężczyźni w wieku 78 oraz 77 lat. Najstarszą współubezpieczoną jest kobieta z ukończonym 71 rokiem życia.

Pytanie 20.

OPZ, punkt A.5 i inne, analogiczne - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zastosowanie będzie mógł mieć standardowy system początku / końca odpowiedzialności Wykonawcy, gdzie pierwszym dniem tej odpowiedzialności będzie pierwszy dzień 1-go miesiąca kalendarzowego, a ostatnim – ostatni dzień kalendarzowy ostatniego miesiąca odpowiedzialności.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 21.

OPZ, punkt A.12 - Prośba o potwierdzenie (lub zgodę na to), że „dodatkowe produkty ochronne” będą mogły być oferowane w całości w oparciu o ogólne warunki oraz oferty Wykonawców, z pominięciem zapisów SWZ, również w zakresie zasad przystępowania do nich.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 22.

OPZ, punkt B.12.1 i inne, analogiczne – Wykonawca zwraca się z prośbą, aby w przypadku ogólnych warunków, które mają, w ramach swych najnowszych wersji, wyłączenie pozwalające Wykonawcy na brak odpowiedzialności za skutki zdarzeń powstałych w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego (w przypadku wybranych warunków - również w wyniku schorzeń będących tego skutkami) - to ograniczenie mogło być również stosowane.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający odrzuca wniosek Wykonawcy. Katalogi wyłączeń odpowiedzialności pozostają niezmiennie.

Pytanie 23.

OPZ, punkt B.16 - Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoznacznej, następującej definicji zawartej w najnowszej wersji ogólnych warunków:

udar mózgu – taki udar mózgu, który jest nagłym ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający odrzuca wniosek Wykonawcy o możliwość zastosowania własnej definicji jako równoważnej. Niemniej Zamawiający usuwa definicję ujętą w punkcie B.16.2. W miejsce definicji Zamawiającego, będzie miała zastosowanie definicja zastosowana w OWU Wykonawcy.

Pytanie 24.

OPZ, punkty B.18 i B.19 - W związku z wprowadzeniem nowych wersji owu uwzględniających najnowszą wiedzę medyczną oraz wskazówki urzędu ochrony konsumentów Wykonawca prosi uprzejmie o możliwość stosowania w swej ofercie, jako równoważnej, następującej definicji (uwzględniającej zmiany konstrukcji ogólnych warunków):

uszczerbek na zdrowiu – uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku / zawału serca albo udaru mózgu *) zaistniałych w okresie ochrony, wskazane w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik do poszczególnych ogólnych warunków, ustalane po upływie terminów wskazanych w tychże warunkach.

*) – nieszczęśliwego wypadku – dla punktu B.18, zawału serca / udaru mózgu – dla punktu B.19

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający odrzuca wniosek Wykonawcy o możliwość zastosowania własnej definicji jako równoważnej. Niemniej Zamawiający usuwa definicję ujętą w punkcie B.18.1. oraz B.19.1. W miejsce definicji Zamawiającego, będzie miała zastosowanie definicja zastosowana w OWU Wykonawcy.

Pytanie 25.

OPZ, punkt B.19.3 - Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoznacznej, następującej definicji zawartej w najnowszej wersji ogólnych warunków:

udar mózgu – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:

- a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
- b) który był leczony trombolitycznie.

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

Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione

poniższe warunki:

- a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
- b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający odrzuca wniosek Wykonawcy o możliwość zastosowania własnej definicji jako równoważnej. Niemniej Zamawiający usuwa definicję ujętą w punkcie B.19.3. W miejsce definicji Zamawiającego, będzie miała zastosowanie definicja zastosowana w OWU Wykonawcy.

Pytanie 26.

OPZ, punkt B.20 i B.22 - W związku z wprowadzeniem nowych, zaktualizowanych pod kątem wiedzy medycznej oraz uwzględniających wnioski urzędu ochrony konsumenta ogólnych warunków, Wykonawca zwraca się z prośbą o to, aby mógł w ramach Oferty przedstawić jednostki chorobowe o nazwach oraz definicjach zgodnych z tym dokumentem (w przypadku punktu B.20 również – w miejsce definicji określonych w punktach B.20.3 do B.20.7 włącznie). W ramach stosownej Klauzuli Wykonawca wskazałby odpowiedniki jednostek chorobowych wymienionych w OPZ w swoich ogólnych warunkach, a

w przypadku jednostek nie występujących w standardowych ogólnych warunkach – przedstawiłby również definicje.

Wykonawca 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, niemożności stosowania w pełni dostosowanych do potrzeb Klientów definicji, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki.

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 akceptuje wniosek Wykonawcy. Definicje ujęte w B.20.3 – B20. 7 zostają usunięte. W to miejsce będą miały zastosowanie definicje wskazane przez Wykonawcę.

Pytanie 27.

OPZ, punkt B.24 - Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoznacznej, następującej definicji zawartej w najnowszej wersji ogólnych warunków:

udar mózgu – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:

- a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
- b) który był leczony trombolitycznie.

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

Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
- b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający odrzuca wniosek Wykonawcy o możliwość zastosowania własnej definicji jako równoważnej. Niemniej Zamawiający usuwa definicję ujętą w punkcie B.24.11. W miejsce definicji Zamawiającego, będzie miała zastosowanie definicja zastosowana w OWU Wykonawcy.

Pytanie 28.

OPZ, punkt C (Tabela) – w celu pełnej jasności interpretacyjnej, w związku z tym, iż Tabela zakresu obligatoryjnego zawiera ryzyka, które nie zostały określone precyzyjnie w dziale B OPZ Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż zapis pod Tabelą, wskazujący owu jako źródło zapisów regulujących zasady postępowania / obsługi ryzyka ma charakter bezwzględny - będą one mogły być oferowane z całkowitym pominięciem zapisów SWZ.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 29.

OPZ, punkt C (Tabela) – niezależnie od poprzedniego pytania Wykonawca prosi, aby za „niski poziom Apgar” uznać urodzenie się dziecka z poziomem Apgar niższym niż 5 punktów.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający akceptuje propozycję Wykonawcy. Do tabeli w części C dodaje się doprecyzowanie:

„Urodzenie dziecka z niską punktacją w skali APGAR tj. niższą niż 5 punktów (świadczenie dodatkowe)”.

Pytanie 30.

OPZ, punkt D.5 – Wykonawca prosi o to, aby w razie decyzji o dołączeniu fakultatywnego ryzyka do Oferty, zasady pobytu w wymienionych rodzajach szpitali regulowały w całości jego ogólne warunki.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający zwraca uwagę, że treść niniejszej klauzuli rozszerza definicję pobytu w szpitalu. Z tego względu zastosowanie mają zapisy OPZ w kwestiach uregulowanych. W kwestiach nieuregulowanych zastosowanie będą miały zapisy OWU Wykonawcy.

Pytanie 31.

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 akceptuje wniosek Wykonawcy.

Pytanie 32.

Załącznik nr 1a, pkt B.35

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę prawa do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia („IK”), Wykonawca będzie zobowiązany do zapewnienia i realizacji tego prawa również po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy grupowej, tj. zagwarantuje dożywotnią kontynuację na warunkach określonych w złożonej ofercie. Jednocześnie, realizacja IK nie będzie generowała po stronie Zamawiającego żadnych kosztów ani dodatkowych obowiązków administracyjnych, a pełna obsługa (w tym przyjmowanie deklaracji, rozliczanie składek, komunikacja z ubezpieczonymi i obsługa świadczeń) będzie należała wyłącznie do Wykonawcy. Potwierdzenie to służy zapewnieniu prawidłowego przygotowania i przeprowadzenia postępowania w sposób przejrzysty, proporcjonalny i gwarantujący równe traktowanie wykonawców (art. 16 PZP) oraz jednoznaczności wymagań SWZ i warunków realizacji zamówienia (art. 99 PZP), co bezpośrednio umożliwi miarodajną i obiektywną ocenę ofert. Przejrzyste określenie zasad IK w treści postępowania minimalizuje ryzyko rozbieżnych założeń taryfowych, prowadzących do odmiennych kalkulacji składek oraz złożonych ofert, których treść może nie odpowiadać warunkom SWZ.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 33.

OPZ, punkt A.11 Klauzula przekształceń

Czy Zamawiający zaakceptuje warunek, że klauzula będzie miała zastosowanie pod warunkiem wystąpienia Zamawiającego z wnioskiem do Wykonawcy w celu uzyskania zgody Wykonawcy na przystąpienie do programu grupowego ubezpieczenia na życie pracowników nowych podmiotów, o których mowa w tej klauzuli.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający akceptuje wniosek Wykonawcy. Do treści punktu A.11. dodaje się zdanie: „Klauzula będzie miała zastosowanie pod warunkiem wystąpienia Zamawiającego z wnioskiem do Wykonawcy w celu uzyskania zgody Wykonawcy na przystąpienie do programu grupowego ubezpieczenia na życie pracowników nowych podmiotów, o których mowa w tej klauzuli.”

Pytanie 34.

Załącznik nr 3 do SWZ, wzory pełnomocnictwa – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w załączniku nr 3 do SWZ wskazane pełnomocnictwo jest tylko wzorem, a Wykonawca może posługiwać się swoim umocowanym pełnomocnictwem uprawniającym do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu w sprawie zamówień publicznych w czynnościach t.j. zawierania i podpisywania umów, składania i podpisywania dokumentów, składania oferty oraz innych czynności związanych z postępowaniem.

CZŁONEK ZARZĄDU

Kamil Królak

PREZES ZARZĄDU

Jan Kuźmiński

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 35.

Załącznik nr 1a do SWZ A.3 .7

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający zgodzi się na kwotę 7 zł brutto za deklaracje oraz uzna warunek za spełniony, jeżeli kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo za czynności polegające na weryfikacji aktualności danych wszystkich osób ubezpieczonych. Powyższe czynności związane z przygotowaniem deklaracji i przekazaniem ich Wykonawcy będą prowadzone w pierwszych trzech miesiącach od daty wprowadzenia oferty.

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający akceptuje propozycję Wykonawcy.