



Piotrkowskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o.
ul. Przemysłowa 4, 97-300 Piotrków Trybunalski

NIP: 771-28-25-611 REGON: 100752056, Kapitał zakładowy: 15 064 000,00 PLN
www.pwik.piotrkow.pl; sekretariat@pwik.piotrkow.pl; tel./fax (44) 646-15-66
KRS Nr 0000343051 – XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi
Konto: PKO Bank Polski S.A. Nr 03 1440 1257 0000 0000 1084 1402

Telefony całonocowe: (44) 645-16-00; (44) 645-16-01; 603 665 554; BOK - (44) 646-15-67; Zakład Sieci Wodociągowo-Kanalizacyjnej - (44) 645-16-01;
Sekcja Transportu i Diagnostyki Sieci - (44) 645-16-06; Zakład Ujęć Wody - (44) 645-16-15; Zakład Oczyszczalni Ścieków - (44) 645-16-12; Laboratorium - (44) 645-16-13

- Oferujemy:
- ✓ usługi sprzętem specjalistycznym (np. czyszczenie kanałów)
 - ✓ usługi sprzętem budowlanym
 - ✓ usługi projektowania i budowy sieci oraz przyłączy
 - ✓ inspekcję przewodów rurowych
 - ✓ badania laboratoryjne wody, ścieków i osadów.



WODOCIĄGI POLSKIE

Członek IGWP



AB 1098

Zakres akredytacji:
www.pca.gov.pl



Członek rzeczywisty
Klubu Pollab
nr 925



Piotrków Trybunalski, dnia 7 listopada 2022 r.

Dotyczy: postępowania prowadzonym w trybie podstawowym - przetarg nieograniczony na „Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Piotrkowskich Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.”.

**Wszyscy wykonawcy
biorący udział w postępowaniu**

**WYJAŚNIENIE I MODYFIKACJA
SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**
w postępowaniu sektorowym w trybie podstawowym - przetarg nieograniczony
ZNAK SPRAWY: DO.3201-6/2022

Piotrkowskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. jako Zamawiający w postępowaniu sektorowym prowadzonym w trybie podstawowym - przetarg nieograniczony na usługi polegające na „Ubezpieczeniu grupowym na życie dla pracowników Piotrkowskich Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023r.” (ZNAK SPRAWY: DO.3201-6/2022) informuje, iż w postępowaniu wpłynęły następujące pytania Wykonawców o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wyjaśnia i dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji Warunków Zamówienia w zastępujący sposób:

PYTANIE NR 1

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
ROZDZIAŁ I; PKT 2; PPKT 2.8

Czy Zamawiający potwierdzi, iż „Poprzednia umowa ubezpieczenia” to umowa ubezpieczenia grupowego na życie zawarta przez Piotrkowskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. i funkcjonująca bezpośrednio przez przystąpieniem do przedmiotowej Umowy Generalnej?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza, iż „Poprzednia umowa ubezpieczenia” to umowa ubezpieczenia grupowego na życie zawarta przez Piotrkowskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. i funkcjonująca bezpośrednio przez przystąpieniem do przedmiotowej Umowy Generalnej.

PYTANIE NR 2

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:
ROZDZIAŁ I; PKT 8; PPKT 8.3.

Czy Zamawiający zgodzi się, aby związek pozamążński był dookreślony poprzez prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I, pkt 8.3. nadając mu brzmienie:

„Partner życiowy na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w związku pozamążńskim, prowadząca z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z pracownikiem w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazana przez ubezpieczonego w formie określonej przez ubezpieczyciela. Pracownik ani partner życiowy nie mogą być w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.”

PYTANIE NR 3

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Rozdział I; PKT 9;

PPKT 9.6

1. Czy Zamawiający potwierdza termin doręczenia deklaracji osób przystępujących w pierwszym miesiącu najpóźniej do 30 dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony przystąpił do Umowy Generalnej Ubezpieczenia?
PPKT 9.7
2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby w kolejnych miesiącach trwania Umowy deklaracje osób przystępujących były doręczane do 20 dnia miesiąca, od którego rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?
PPKT 9.11
3. W przekazanej strukturze znajduje się kobieta w wieku 83 lat. Czy Zamawiający zgodzi się na wyłączenie jej z możliwości objęcia ochroną (nawet w przypadku zachowania ciągłości ochrony)?

ODPOWIEDŹ:

Ad. 1. Zamawiający wyraża zgodę na propozycję wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I, ppkt 9.6. nadając mu brzmienie:

„W pierwszym miesiącu trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego, deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia zostaną doręczone do Ubezpieczyciela najpóźniej do 30 dnia miesiąca, w którym Ubezpieczający przystąpił do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.”

Ad. 2 Zamawiający wyraża zgodę na propozycję wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I, ppkt 9.67 nadając mu brzmienie:

„W kolejnych miesiącach trwania niniejszej Umowy deklaracje złożone przez nowo przystępujące osoby będą doręczone do Ubezpieczyciela do 20 dnia miesiąca, od którego rozpoczęła się w stosunku do nich ochrona ubezpieczeniowa.”

Ad. 3 Załącznik nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I Ppkt 9.11. – Zamawiający informuje, że kobieta w wieku 83 lat nie jest objęta ochroną w obecnej umowie ubezpieczenia.

PYTANIE NR 4

PPKT 9.12 – 9.16

1. Czy Zamawiający zgodzi się, aby wszystkie osoby nowoprzystępujące (nie spełniające wymogu punktu 9.13) podlegały wymogowi podpisania oświadczenia w deklaracji przystąpienia, o treści:

„Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami.”

2. Czy Zamawiający zgodzi się, aby nowoprzystępujący Członkowie rodziny (współmałżonkowie/partnerzy oraz pełnoletnie dzieci nie objęci dotychczas ochroną ubezpieczenia w ramach Poprzedniej umowy podlegali oświadczeniu zawartemu w deklaracji przystąpienia:

Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji:

- a) nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami
 - a) w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisania niniejszej deklaracji nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn, skręcenia, zwichnięcia kończyn, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny (np. dziecko, małżonka);
 - b) nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nie ubiegam się obecnie ani nie ubiegałem się o jego wydanie w ciągu ostatnich 3 lat licząc od daty podpisania niniejszej deklaracji;
 - c) w ciągu ostatnich 3 lat, licząc od daty podpisania niniejszej deklaracji, nie ubiegałem się o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy lub niezdolności do służby;
 - d) w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie chorowałem/am i nie choruję na wymienione choroby: nowotwór, cukrzycę, przewlekłą niewydolność nerek, udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, wada serca, chorobę wieńcową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, marskość wątroby, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub typu C, choroba psychiczna, zaburzenie psychiczne, zaburzenie nerwicowe, uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, leków).
3. Czy Zamawiający może podać liczbę pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, dotychczas nieubezpieczonych uznanych za niezdolnych do pracy lub niezdolnych do służby na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym dopuszczonych do pracy przez lekarza medycyny pracy?

ODPOWIEDŹ:

- Ad. 1** Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy dotyczącą obowiązku podpisania zaproponowanej treści oświadczenia przez wszystkie osoby nowoprzystępujące, dotychczas nie objęte poprzednią umową ubezpieczenia.
- Ad. 2** Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy dotyczącą obowiązku podpisania zaproponowanej treści oświadczenia przez wszystkich **nowoprzystępujących członków rodziny, dotychczas nie objętych poprzednią umową ubezpieczenia.**
- Ad. 3** Zamawiający informuje, że wśród aktualnie 8 nieubezpieczonych pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, nie ma osób z orzeczeniem stopnia niepełnosprawności/niezdolności do pracy.

PYTANIE NR 5

ROZDZIAŁ I; PKT 16; PPKT 16.4.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby zmiana wyboru wariantu ubezpieczenia była możliwa jedynie w dacie rocznicy umowy w przypadku powtórzenia podobnych usług (SWZ; Rozdział IV; PKT 5)? Oznacza to wyrażenie zgody aby wybrany przez Ubezpieczonego wariant obowiązywał do zakończenia Umowy Generalnej w przypadku osób przystępujących w czasie jej trwania (01.01.2024 – 31.01.2024 r.)?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I, pkt 16.4. nadając mu brzmienie:

„Objętemu ochroną ubezpieczeniową pracownikowi oraz członkom jego rodziny przysługuje prawo zmiany wariantu ubezpieczenia tylko w dacie rocznicy Umowy Generalnej Ubezpieczenia, w przypadku powtórzenia podobnych usług zgodnie z Rozdział I, ppkt 5.5. niniejszej Umowy (tj. 1 stycznia kolejnego roku trwania umowy). W przypadku zmiany wariantu obowiązują karencje pomiędzy różnicą wysokości świadczeń – zgodnie z pkt. 14.1. Rozdziału I niniejszej Umowy.”

PYTANIE NR 6

ROZDZIAŁ I; PKT 10; PPKT 10.7; PPKT 10.8

Czy Zamawiający przyjmie warunek jako spełniony, jeśli Wykonawca wskaże jeden wspólny numer rachunku bankowego dla całej Umowy?

Wykonawca nie znajduje w zapisach dokumentacji przetargowej innych jednostek niż Zamawiający.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I, pkt 10.7. i 10.8. nadając im brzmienie:

- „10.7. Ubezpieczający dokonuje miesięcznych wpłat rat składki na jeden wspólny numer rachunku bankowego dla całej Umowy Generalnej Ubezpieczenia wskazany przez Ubezpieczyciela.*
- 10.8. Ubezpieczyciel może również wskazać numery rachunków bankowych odrębne dla każdego wariantu Umowy Generalnej Ubezpieczenia, na które Ubezpieczający dokonuje miesięcznych wpłat rat składki. Wpłata dokonywana jest przelewem zawierającym w tytule nr polisy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia, której wpłata dotyczy.”*

PYTANIE NR 7

ROZDZIAŁ I; PKT 13; PPKT 14.1.1.1.; 14.1.2.1; 14.1.4; 14.1.5.

Czy Zamawiający zgodzi się aby zniesienie karencji wobec osób przystępujących w okresie rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dotyczył wyłącznie daty zawarcia umowy?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I, ppkt od 14.1. do 14.1.4.2. nadając im brzmienie:

- 14.1. Ubezpieczyciel akceptuje następujące uregulowania dotyczące okresów karencji:**
- 14.1.1. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do pracownika przystępującego do ubezpieczenia:**
- 14.1.1.1. od pierwszego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej tj. od 01.01.2023r.**
- 14.1.1.2. od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę zatrudnienia,**
- 14.1.2. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do Małżonka pracownika przystępującego do ubezpieczenia**
- 14.1.2.1. od pierwszego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej tj. od 01.01.2023r.;**
- 14.1.2.2. od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę zatrudnienia pracownika lub datę zawarcia związku małżeńskiego.**

14.1.3. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do Partnera życiowego pracownika przystępującego do ubezpieczenia od 01.01.2023r.

14.1.4. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do Pełnoletniego Dziecka pracownika przystępującego do ubezpieczenia:

14.1.4.1. od pierwszego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej tj. od 01.01.2023r.;

14.1.4.2. od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę zatrudnienia pracownika lub datę osiągnięcia pełnoletniości przez Dziecko pracownika.

PYTANIE NR 8

ROZDZIAŁ II; PKT 4; PPKT 4.1

Czy Zamawiający zgodzi się, że wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych musi zostać potwierdzony protokołem powypadkowym BHP wystawionym przez Zamawiającego?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy.

PYTANIE NR 9

ROZDZIAŁ II; SEKCJA I; PKT 6.2 ORAZ 6.3; SEKCJA II; PKT 2.4. – 2.5 oraz 3.1.2 – 3.1.3 oraz 5.2.10 i 5.2.12 i 5.2.16

Czy ubezpieczający zgodzi się zaakceptować definicje z OWU Wykonawcy dot. ryzyk wskazanych w SWZ:

UDAR MÓZGU

Za udar mózgu uważa się chorobę wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
- obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu (warunek nie dotyczy ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu),
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- wszelkich epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),
- zawałów mózgu lub krwawień śródczaszkowych spowodowanych zewnętrznym urazem,
- wtórnych krwotoków do istniejących ognisk poudarowych,
- jakiegokolwiek zmiany w mózgu możliwej do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonych objawów klinicznych,
- symptomów spowodowanych migreną,
- chorób naczyń wpływających na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
- niedokrwienia spowodowanego niewydolnością kręgowo-podstawną (objawów niewydolności kręgowo- podstawnej).

ZAWAŁ SERCA

zawał serca – powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu danej dodatkowej umowy ubezpieczenia, dokonana martwica części mięśnia sercowego, wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego.

Rozpoznanie ww. musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącymi wymienionymi klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych

SEPSA

Za sepsę (posocznicę, SIRS) – uważa się zespół uogólnionej reakcji zapalnej spowodowany przez infekcję bakteryjną, wirusową lub grzybiczą rozprzestrzeniającą się drogą krwionośną, charakteryzującą się obecnością drobnoustrojów chorobotwórczych lub ich toksycznych metabolitów we krwi i prowadzącą do niewydolności narządowej. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje też przypadki wstrząsu septycznego.

Dodatkowo spełnione muszą być co najmniej dwa z następujących kryteriów diagnostycznych zespołu uogólnionej reakcji zapalnej:

- przyśpieszenie czynności serca (tachycardia) o wartość większą, niż dwa odchylenia standardowe (SD) powyżej limitu normy dla danego wieku
- temperatura ciała powyżej 38,5^o C lub poniżej 36^oC,

- przyspieszenie częstości oddechów o wartość większą niż dwa odchylenia standardowe (SD) powyżej limitu normy dla danego wieku lub konieczność prowadzenia mechanicznej wentylacji niezależna od schorzeń układu nerwowomięśniowego lub działania leków,
- liczba krwinek białych zwiększona lub zmniejszona poza przedział wartości prawidłowych dla danego wieku lub zawartość form niedojrzałych w rozmazie krwi ponad 10%.

ODPOWIEDŹ NA PYTANIE 9 – dotyczące zastosowania definicji ZAWAŁU SERCA, UDARU MÓZGU, SEPSY:

Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie zamiennie przez Wykonawców poniższych definicji dotyczących następujących ryzyk wskazanych w treści SWZ: ZAWAŁ SERCA, UDAR MÓZGU, SEPSA.

W przypadku świadczeń dotyczących Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu, Wykonawca będzie ponosił odpowiedzialność jeżeli na karcie zgonu jako przyczyna zgonu zostanie wykazany odpowiednio: zawał serca lub udar mózgu.

UDAR MÓZGU

Za udar mózgu uważa się chorobę wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
- obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu (warunek nie dotyczy ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu),
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- wszelkich epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),
- zawałów mózgu lub krwawień śródczaszkowych spowodowanych zewnętrznym urazem,
- wtórnych krwotoków do istniejących ognisk poudarowych,
- jakiegokolwiek zmiany w mózgu możliwej do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonych objawów klinicznych,
- symptomów spowodowanych migreną,
- chorób naczyń wpływających na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
- niedokrwienia spowodowanego niewydolnością kręgowo-podstawną (objawów niewydolności kręgowo- podstawnej).

ZAWAŁ SERCA

zawał serca – powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu danej dodatkowej umowy ubezpieczenia, dokonaną martwicę części mięśnia sercowego, wywołaną nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego.

Rozpoznanie ww. musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącymi wymienionymi klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych

SEPSA

Za sepsę (posocznicę, SIRS) – uważa się zespół uogólnionej reakcji zapalnej spowodowany przez infekcję bakteryjną, wirusową lub grzybiczą rozprzestrzeniającą się drogą krwionośną, charakteryzującą się obecnością drobnoustrojów chorobotwórczych lub ich toksycznych metabolitów we krwi i prowadzącą do niewydolności narządowej. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje też przypadki wstrząsu septycznego.

Dodatkowo spełnione muszą być co najmniej dwa z następujących kryteriów diagnostycznych zespołu uogólnionej reakcji zapalnej:

- przyspieszenie czynności serca (tachycardia) o wartość większą, niż dwa odchylenia standardowe (SD) powyżej limitu normy dla danego wieku
- temperatura ciała powyżej 38,5° C lub poniżej 36° C,
- przyspieszenie częstości oddechów o wartość większą niż dwa odchylenia standardowe (SD) powyżej limitu normy dla danego wieku lub konieczność prowadzenia mechanicznej wentylacji niezależna od schorzeń układu nerwowomięśniowego lub działania leków,
- liczba krwinek białych zwiększona lub zmniejszona poza przedział wartości prawidłowych dla danego wieku lub zawartość form niedojrzałych w rozmazie krwi ponad 10%.

2. Czy Zamawiający uzna za spełnienie wymogu SWZ, jeśli wykonawca w miejsce wymaganej jednostki chorobowej:

Wada serca wskaże jednostkę: wady zastawek serca leczone operacyjnie

Przewlekłe zapalenie wątroby wskaże jednostki: przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B i C

Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu wskaże jednostkę: wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

ODPOWIEDŹ NA PYTANIE 9 pkt 2:

Zamawiający uzna za spełnienie wymogu SWZ, dla wskazanych zamiennie następujących jednostek chorobowych przez Wykonawcę:

1. Wady zastawek serca leczone operacyjnie - w miejsce - Wada serca,
2. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B i C – w miejsce -Przewlekłe zapalenie wątroby,
3. Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – w miejsce - Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu.

PYTANIE NR 10

ROZDZIAŁ II; PKT 6; PPKT 6.1

Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca ograniczy swoją odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu do zgonu, którego przyczyną tj. zawał serca lub udar mózgu miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy? Przy czym w przypadku osób zachowujących ciągłość ubezpieczenia odpowiedzialność będzie dotyczyła zgonu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu także wówczas, gdy zawał serca lub udar mózgu będący bezpośrednią przyczyną zgonu, miał miejsce w okresie trwania poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego z zastrzeżeniem regulacji zawartej w Rozdziale I/pkt 5/ppkt5.10?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział II, Sekcja I, ppkt 6.1. nadając mu brzmienie:

„Za zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, który nastąpił niezależnie od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu zdefiniowany w diagnozie lekarskiej, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego. W stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia nie był ubezpieczony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel będzie ponosił odpowiedzialność jeżeli zawał serca lub udar mózgu będący przyczyną zgonu, będzie miał miejsce w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia.”

PYTANIE NR 11

ROZDZIAŁ II; SEKCJA II ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO; PKT 3; PPKT 3.2 oraz 3.2.1.5

Czy Zamawiający zgodzi się, że zwolnienie lekarskie musi być wystawione przez oddział szpitalny, na którym przebywał Ubezpieczony?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział II, Sekcja II ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO, ppkt 3.2.1.5. nadając mu brzmienie:

„rekonwalescencja - trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu. Zwolnienie lekarskie musi być wystawione przez oddział szpitalny, na którym przebywał Ubezpieczony.”

PYTANIE NR 12

ROZDZIAŁ II; SEKCJA II ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO; PKT 6

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję Niezdolności Ubezpieczonego do pracy o treści:

Niezdolność do pracy - powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego spowodowane chorobą lub wypadkiem, powodujące wydanie przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską prawomocnego orzeczenia, lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji organu rentowego, na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, lub decyzji komisji lekarskiej powołanej przez ubezpieczyciela, stwierdzającej iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie zamiennie definicji przez Wykonawców dotyczącej Niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

Niezdolność do pracy - powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego spowodowane chorobą lub wypadkiem, powodujące wydanie przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską prawomocnego orzeczenia, lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji organu rentowego, na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, lub decyzji komisji lekarskiej powołanej przez ubezpieczyciela, stwierdzającej iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy.

Równocześnie Zamawiający dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział II, Sekcja II ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO, ppkt 6.1. nadając mu brzmienie:

„Definicja - Za niezdolność Ubezpieczonego do pracy na potrzeby niniejszej Umowy uważa się całkowitą i trwałą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, trwającą nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, powstałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań, co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy.”

PYTANIE NR 13

ROZDZIAŁ II; SEKCJA II ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO; PKT 8

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję Nowotworu o niskim stopniu zaawansowania o treści:

Za nowotwór złośliwy o niskim stopniu zaawansowania – uważa się wczesne postacie nowotworów złośliwych, których stan zaawansowania lub niski stopień złośliwości dają podstawy do dobrego rokowania oraz wymagają specjalistycznego leczenia onkologicznego: operacyjnego, radioterapii lub chemioterapii, z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

- a) stan przedrakowy dysplazji szyjki macicy CIN 3, z powodu których przeprowadzono leczenie operacyjne;
- b) nowotwory jajnika o złośliwości granicznej, które wymagają chemioterapii lub zabiegu operacyjnego;
- c) zespół mieloproliferacyjny, mielodysplastyczny, mieloproliferacyjno-dysplastyczny, przewlekłych białaczek limfatycznych według klasyfikacji Rai w stadium niższym niż 3, które wymagają leczenia hematologicznego;
- d) raka brodawkowatego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (microcarcinoma), oraz zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b), z powodu których przeprowadzono leczenie operacyjne;
- e) wszelkie guzy o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) według badania histopatologicznego, raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c, odpowiadającego mu stopniu zaawansowania według innej klasyfikacji, które wymagają:

zabiegu operacyjnego i chemioterapii/radioterapii lub więcej niż jednego zabiegu operacyjnego.

Rozpoznanie nowotworu złośliwego o niskim stopniu zaawansowania musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, z tym zastrzeżeniem, że za datę rozpoznania nowotworu przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie poniższej definicji przez Wykonawców dotyczącej Nowotworu złośliwego o niskim stopniu zaawansowania - zamiennie za Nowotwór in-situ uregulowany w Załączniku nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział II, Sekcja II ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO, pkt 8.

Za nowotwór złośliwy o niskim stopniu zaawansowania – uważa się wczesne postacie nowotworów złośliwych, których stan zaawansowania lub niski stopień złośliwości dają podstawy do dobrego rokowania oraz wymagają specjalistycznego leczenia onkologicznego: operacyjnego, radioterapii lub chemioterapii, z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

- a) stan przedrakowy dysplazji szyjki macicy CIN 3, z powodu których przeprowadzono leczenie operacyjne;
- b) nowotwory jajnika o złośliwości granicznej, które wymagają chemioterapii lub zabiegu operacyjnego;
- c) zespół mieloproliferacyjny, mielodysplastyczny, mieloproliferacyjno-dysplastyczny, przewlekłych białaczek limfatycznych według klasyfikacji Rai w stadium niższym niż 3, które wymagają leczenia hematologicznego;
- d) raka brodawkowatego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (microcarcinoma), oraz zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b), z powodu których przeprowadzono leczenie operacyjne;
- e) wszelkie guzy o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) według badania histopatologicznego, raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c, odpowiadającego mu stopniu zaawansowania według innej klasyfikacji, które wymagają:

zabiegu operacyjnego i chemioterapii/radioterapii lub więcej niż jednego zabiegu operacyjnego.

Rozpoznanie nowotworu złośliwego o niskim stopniu zaawansowania musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, z tym zastrzeżeniem, że za datę rozpoznania nowotworu przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego.

PYTANIE NR 14

1. Czy zamawiający zgodzi się, aby w ramach zawartej umowy, Wykonawca mógł proponować ubezpieczonym możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o pakiety dodatkowe, które pozwoliłyby na indywidualizowanie ochrony dla

każdego ubezpieczonego? Pakiety dodatkowe byłyby uzupełnieniem oferty złożonej przez Wykonawcę, a ich wybór, jak i w ogóle skorzystanie z nich, całkowicie dobrowolne.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i dokonuje modyfikacji Załącznika nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” dodając **Rozdział VI PAKIETY DODATKOWE** o treści:

„Rozdział VI PAKIETY DODATKOWE

Ubezpieczyciel w ramach zawartej Umowy Generalnej Ubezpieczenia, może proponować Ubezpieczonym możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o indywidualnie opracowane Pakiety dodatkowe, które pozwolą na zindywidualizowanie ochrony dla każdego Ubezpieczonego. Pakiety dodatkowe będą uzupełnieniem oferty złożonej przez Ubezpieczyciela, a ich wybór, jak i w ogóle skorzystanie z nich, całkowicie dobrowolne dla każdego Ubezpieczonego.

Oferowanie Pakietów dodatkowych nie jest obligatoryjne dla Ubezpieczyciela, jak i przedstawiona dobrowolnie oferta nie jest punktowana przy ocenie obowiązkowo wymaganego zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Generalnej Ubezpieczenia.”

PYTANIE NR 15

1. Wykonawca prosi o przesłanie szkodowości w podziale na ryzyka z obecnej umowy ubezpieczenia obowiązującej u Zamawiającego, bądź względnie innych danych dotyczących szkodowości wraz z opisem zakresu i czasu, do którego odnoszą się dane.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający informuje, że przekazana informacja dotycząca poziomu szkodowości od aktualnego ubezpieczyciela, nie zawiera zgody na jej udostępnianie.

PYTANIE 16

1. Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić, iż w Rozdziale I; PKT 5, PPKT 5.10 nastąpiła omyłka pisarska i zapisy dotyczą uregulowań z punktu 5,9, a nie jak wskazano punktu 5.8?
2. Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić, iż w Rozdziale I; PKT 15, PPKT 15.1.1 i pkt 15.1.2 nastąpiła omyłka pisarska i zapisy dotyczą odniesienia do punktu 15.10 oraz 15.11?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający poprawia omyłki pisarskie W Załączniku nr 8 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia / Umowa Generalna Ubezpieczenia” Rozdział I:

1. ppkt 5.10. nadając mu brzmienie:

„5.10. Uregulowanie z pkt 5.9. dotyczy osób spełniających łącznie następujące warunki:”

2. ppkt 15.1.1. i 15.1.2. nadając im brzmienie:

„15.1.1. dożywotnią gwarancją minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w pkt 15.10.”

„15.1.2. stopę składki określoną w pkt 15.11. w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, z którą osoba ubezpieczona przystąpiła do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.”

PYTANIE 17

Czy Zamawiający uzna nazewnictwo zdarzeń obowiązujące w OWU Wykonawcy, np.:

Załącznik nr 8 – opis przedmiotu zamówienia (rozdział II. zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń):

- Zgon ubezpieczonego, Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Urodzenie martwego dziecka, Przeprowadzenie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego;

Odpowiednio w OWU/polisie Wykonawcy:

- Śmierć ubezpieczonego, Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku, Śmierć noworodka, Operacje Ubezpieczonego.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający uzna za spełnienie przez Wykonawcę wymogu SWZ, w przypadku stosowania zamiennie nazewnictwa dla następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

1. Śmierć ubezpieczonego – zamiast Zgon ubezpieczonego,
2. Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku – zamiast Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
3. Śmierć noworodka – zamiast Urodzenie martwego dziecka,
4. Operacje Ubezpieczonego – zamiast Przeprowadzenie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego.