

Warszawa, dnia 24 września 2018 r.

PN/UG/2018-01/MW**Do Wykonawców**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Usługa grupowego ubezpieczenie na życie pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i ich członków rodzin w 2 częściach. Część I: Ubezpieczenie na życie, Część II: Opieka medyczna

WYJAŚNIENIA I ZMIANY TREŚCI SIWZ

Jako Pełnomocnik Zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu, działając zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), zwanej dalej „ustawą”, w związku z art. 38 ust. 1 ustawy, przekazujemy treść pytań wraz z wyjaśnieniami oraz zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy dokonujemy zmiany treści SIWZ.

CZĘŚĆ I – UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

PYTANIE 1:

W nawiązaniu do pkt 24.2 SIWZ chcielibyśmy potwierdzić, w stosunku do jakich osób fizycznych Wykonawca zobowiązany jest zrealizować obowiązek informacyjny przewidziany w Ogólnym Rozporządzeniu o Ochronie Danych Osobowych (dalej "RODO").

Reasumując w związku z przetargiem Wykonawca przetwarza wyłącznie dane kontaktowe (imię i nazwisko) osób wskazanych przez Zamawiającego. Dlatego prosimy o informację, czy w stosunku do tych osób Wykonawca musi oświadczyć, że spełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO.

ODPOWIEDŹ:

Nie chodzi o osoby wskazane w dokumentacji przetargowej przez Zamawiającego. Chodzi o dane osób fizycznych pozyskiwane przez Wykonawcę na potrzeby postępowania i przekazywane Zamawiającemu wraz z ofertą, np. osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia, podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną lub prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą, pełnomocnika podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie), członka organu zarządzającego podwykonawcy/podmiotu trzeciego, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK).

PYTANIE 2:

W SIWZ nie znajduje się informacja dotycząca daty początku okresu ubezpieczenia. Bardzo prosimy o jej wskazanie.

ODPOWIEDŹ:

To będzie zależało od daty rozstrzygnięcia postępowania i daty zakończenia aktualnej umowy, która zgodnie z jej zapisami może jeszcze zostać przedłużona.

PYTANIE 3:

W nawiązaniu do pkt 5.21 Załącznika nr 1 do SIWZ Część I ubezpieczenie na życie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że za urodzenie dziecka martwego uznaje się świadczenie należne jest pod warunkiem, że dziecko urodziło się po 22. tygodniu ciąży i urodzenie zostało potwierdzone aktem urodzenia z urzędową adnotacją o martwym urodzeniu.

ODPOWIEDŹ:

Zgodnie z zapisami pkt 5.21 Załącznika nr 1 do SIWZ Część I Ubezpieczenie na życie świadczenie za urodzenie martwego dziecka jest należne pod warunkiem, że urodzenie zostało potwierdzone aktem urodzenia z urzędową adnotacją o martwym urodzeniu. Nie ma tu dodatkowego warunku dotyczącego urodzenia po określonym tygodniu ciąży i Zamawiający nie chciałby go wprowadzać.

PYTANIE 4:

W nawiązaniu do pkt 8.2 Załącznika nr 1 do SIWZ Część I ubezpieczenie na życie Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający akceptuje definicję Zawału Serca w Trwałym uszczerbku ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu oraz poważnych zachorowań ubezpieczonego w brzmieniu:

„Zawał serca, który oznacza powstanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie jego niedokrwienia. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku stwierdzenia podwyższonego (powyżej górnej granicy zakresu normy) poziomu biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz wystąpienia co najmniej dwóch z niżej wymienionych objawów:

- a) typowych klinicznych objawów niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej);**
- b) świeżych zmian w EKG sugerujących zawał serca;**
- c) stwierdzonych w badaniach obrazowych (np. echo serca) nowych, odcinkowych zaburzeń kurczliwości serca.**

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową, bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.”

ODPOWIEDŹ:

Wskazana w pkt 8.2 Załącznika nr 1 do SIWZ Część I ubezpieczenie na życie definicja zawału serca ma na celu dookreślenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpuje jego pełnej definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona

zawęzła minimalnego wymaganego zakresu ochrony i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy definicje tworzone przez Wykonawców nie będą uwzględniały aktualnie obowiązujących w medycynie standardów. Zamawiający potwierdza, że zawał serca musi zostać stwierdzony przez lekarza na podstawie odpowiednich badań.

PYTANIE 5:

W nawiązaniu do pkt 8.3 Załącznika nr 1 do SIWZ Część I ubezpieczenie na życie Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający akceptuje definicję Udaru w Trwałym uszczerbku ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu oraz poważnych zachorowań ubezpieczonego w brzmieniu:

„Udar mózgu, który oznacza epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkiowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET), a istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowo-nerwowe związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.

W odniesieniu do Udaru mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.”

ODPOWIEDŹ:

Wskazana w pkt 8.3 Załącznika nr 1 do SIWZ Część I Ubezpieczenie na życie definicja udaru mózgu ma na celu dookreślenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpuje jego pełnej definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawęzła minimalnego wymaganego zakresu ochrony i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy definicje tworzone przez Wykonawców nie będą uwzględniały aktualnie obowiązujących w medycynie standardów. Zamawiający potwierdza, że udar mózgu musi zostać stwierdzony przez lekarza na podstawie odpowiednich badań.

PYTANIE 6:

W nawiązaniu do pkt 3.7. Załącznika nr 1 do SIWZ Część I ubezpieczenie na życie, w związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób nieaktywnych Wykonawca prosi o potwierdzenie ilości osób, których dotyczy ten zapis w podziale na urlopy wychowawcze, bezpłatne, zwolnienia lekarskie.

ODPOWIEDŹ:

Spośród ubezpieczonych w dotychczasowym programie aktualnie 1 osoba przebywa na urlopie wychowawczym i 1 osoba przebywa na urlopie bezpłatnym.

PYTANIE 7:

W nawiązaniu do pkt 3.6. Załącznika nr 1 do SIWZ Część I ubezpieczenie na życie, czy Zamawiający dopuszcza stosowania Oświadczenia Dobrego Stanu Zdrowia w stosunku do przystępujących Członków rodzin, którzy nie byli dotychczas ubezpieczeni.

ODPOWIEDŹ:

Tak.

PYTANIE 8:

W nawiązaniu do pkt 2.3. Załącznika nr 1 do SIWZ Część I ubezpieczenie na życie, w związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób oddelegowanych czasowo do pracy w Ministerstwie Sprawiedliwości prosimy o podanie liczby takich osób.

ODPOWIEDŹ:

Łączna liczba osób oddelegowanych czasowo do pracy w Ministerstwie wynosi obecnie 304 z których do ubezpieczenia przystąpiła jedna osoba.

PYTANIE 9:

Wykonawca prosi o przekazanie informacji dotyczących aktualnego poziomu szkodowości z umowy ubezpieczenia w aktualnie funkcjonującym programie.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie może przekazać takich danych. Aktualny Ubezpieczyciel zastrzegł, że przesyłane informacje dotyczące szkodowości mają charakter poufny i są objęte klauzulą tajemnicy przedsiębiorstwa.

PYTANIE 10:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 3.6 i 3.7 - Wykonawca pragnie zauważyć, iż dla ubezpieczyciela, który wygra niniejsze postępowanie przetargowe, małżonkowie / partnerzy / pełnoletnie dzieci, których nie obejmował on wcześniej odpowiedzialnością lub obejmował on ewentualnie odpowiedzialnością przez okres krótszy niż 12 miesięcy, są grupą osób o podwyższonym stopniu ryzyka wystąpienia rychłych zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia. Aby móc należycie oszacować wysokość składki w rama grupy ubezpieczycieli powinien odpowiednio podwyższyć składkę, lub zastosować ocenę ryzyka. Chcąc przygotować jak najlepszą ofertę Wykonawca prosi

zatem uprzejmie, aby w odniesieniu do tej grupy mógł stosować uproszczoną ocenę ryzyka poprzez wskazanie odpowiedniego oświadczenia w deklaracji przystąpienia.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie przez Wykonawcę oceny ryzyka wobec wcześniej nieubezpieczonych członków rodzin.

PYTANIE 11:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 5.4 - czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważne doprecyzowanie zapisu, następującą definicję wypadku komunikacyjnego?:

„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 lit. 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 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.”

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może zastosować własną, doprecyzowującą definicję, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego zakresu ochrony. W tym przypadku Zamawiający generalnie oczekuje, że wypadki komunikacyjne będą obejmowały zarówno transport lądowy, jak i lotniczy oraz wodny oraz wymienia katalog osób, które mogą im podlegać.

PYTANIE 12:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 5.10.a - czy Zamawiający wyraziłby zgodę na to, aby:

a) za związki przyczynowo-skutkowe uznać zapisane w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy ściśle powiązania pomiędzy dwiema lub więcej chorobami?

b) móc stosować zawartą w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy zasadę, zgodnie z którą po wypłaceniu świadczenia za daną jednostkę chorobową odpowiedzialność Wykonawcy w jej zakresie kończyłaby się?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę.

PYTANIE 13:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 5.23.b - czy Zamawiający wyraziłby zgodę na to, aby móc stosować zawartą w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy zasadę, zgodnie z którą po wypłaceniu świadczenia za dane leczenie specjalistyczne odpowiedzialność Wykonawcy w jej zakresie kończyłaby się?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę.

PYTANIE 14:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 5.26 i Załącznik 1B do SIWZ - W związku z tym, że standardowe ogólne warunki Wykonawcy przewidują zróżnicowanie wysokości świadczenia w ryzyku wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka ubezpieczonego w zależności od stopnia ciężkości i częstości występowania poszczególnych chorób, czy Zamawiający dopuszcza, aby kwotę wskazaną w tabeli świadczeń w Załączniku 1B jako minimalną wysokość świadczeń dla ryzyka poważnego zachorowania dziecka traktować jako sumę ubezpieczenia, od której wyliczane będą zróżnicowane wysokości świadczeń w zależności od rodzaju ciężkiej choroby?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę.

PYTANIE 15:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 5.27 – Czy Wykonawca może założyć, że z racji braku doprecyzowania maksymalnego wieku dziecka może on zaproponować własną wartość tego parametru, pod warunkiem iż nie będzie to mniej niż 18 lat?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem, że świadczenie będzie należne przynajmniej w stosunku do dzieci do 18 r.ż.

PYTANIE 16:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 7 i Załącznik 1B do SIWZ – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że minimalne wysokości świadczeń dla innych niż związane ze śmiercią ryzyk (np. pobyt w szpitalu spowodowany poszczególnymi zdarzeniami określonymi w SOPZ) są wartościami skumulowanymi. W razie odpowiedzi odmownej prośba o wskazanie sposobu naliczania świadczeń za ww. ryzyka.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza, że podane w Załączniku 1B do SIWZ minimalne wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi, także dla innych niż związane ze śmiercią ryzyk (np. pobyt w szpitalu spowodowany poszczególnymi zdarzeniami).

PYTANIE 17:

SOPZ – załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 8.2 - Wykonawca prosi o zgodę na stosowanie w ramach Oferty jako równoważnych, następujących, doprecyzowujących definicji zawału serca:

Dla ryzyka poważnego zachorowania i trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca:

„zawał serca:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;

Dla ryzyka pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

zawał serca – wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),

b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,

c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.”

ODPOWIEDŹ:

Wskazana w pkt 8.2 Załącznika nr 1 do SIWZ definicja zawału serca ma na celu dookreślenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpuje jego pełnej definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego wymaganego zakresu ochrony i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy definicje tworzone przez Wykonawców nie będą uwzględniały aktualnie obowiązujących w medycynie standardów. Zamawiający potwierdza, że zawał serca musi zostać stwierdzony przez lekarza na podstawie odpowiednich badań. Jednocześnie Zamawiający oczekuje, że do wszystkich umów dodatkowych będzie miała zastosowanie taka sama definicja.

PYTANIE 18:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 8.3 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną następującą definicję udaru mózgu?

„Udar - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, 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. W przypadku ryzyk innych niż śmierć spowodowana udarem mózgu dodatkowo konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.”

ODPOWIEDŹ:

Wskazana w pkt 8.3 Załącznika nr 1 do SIWZ definicja udaru mózgu ma na celu dookreślenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpuje jego pełnej definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego wymaganego zakresu i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy definicje tworzone przez Wykonawców nie będą uwzględniały aktualnie obowiązujących w medycynie standardów. Zamawiający potwierdza, że udar mózgu musi zostać stwierdzony przez lekarza na podstawie odpowiednich badań.

PYTANIE 19:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 11.1 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 36 miesięcy będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 36-go miesiąca (a w razie skorzystania z prawa opcji – z końcem ostatniego dnia 39-go miesiąca).

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE 20:

Załącznik nr 1 do SIWZ Część I pkt 4.5 oraz 4.6 - Czy Zamawiający wyraża zgodę, iż wskazane zapisy nie odnoszą się do przekazania pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? Czy Zamawiający zgodzi się, że składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE 21:

Załącznik nr 1 do SIWZ Część I pkt 4.8 - Czy Zamawiający zgodzi się, aby informacje o niedopłacie bądź nadpłacie przekazywane były Zamawiającemu w formie elektronicznej za pomocą elektronicznego systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu? Wówczas salda polis byłyby dostępne/widoczne na bieżąco dla osób wyznaczonych do obsługi ubezpieczenia przez Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, że w przypadku wystąpienia zaległości dodatkowo wysyła do Zamawiającego pismo/przypomnienie z informacją o jej wystąpieniu.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę.

PYTANIE 22:

Załącznik nr 1 do SIWZ Część I , pkt 11.3 - Czy Zamawiający dopuszcza, aby polisy ubezpieczenia zostały wystawione przez Wykonawcę na cały okres trwania umowy?

ODPOWIEDŹ:

Tak.

PYTANIE 23:

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 12.2 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość przekazywania w odrębnym piśmie/raporcie informacji o podstawie odmowy wypłaty świadczenia tylko w sytuacjach budzących wątpliwość lub na żądanie ubezpieczonego/Zamawiającego? Powyższa prośba wynika z tego, iż Wykonawca każdorazowo informuje na piśmie ubezpieczonego na jakiej podstawie zostało odmówione świadczenie.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody. Sam Ubezpieczony nie zawsze jest w stanie ocenić, czy słusznie odmówiono mu świadczenia. Zamawiający chciałby móc weryfikować stanowisko Ubezpieczyciela i kontrolować prawidłowy przebieg realizacji umowy. Zwłaszcza, że umowa będzie zawierała odstępstwa od standardowych OWU, co może generować pomyłki u osób rozpatrujących roszczenia. Na przykład: Wykonawca wyrazi zgodę na krótszy niż przewidują OWU pobyt w szpitalu potrzebny do uruchomienia wypłaty świadczenia. A Ubezpieczony otrzyma odmowę wypłaty świadczenia z uwagi na „zbyt krótki pobyt w szpitalu”. Taka informacja nie jest wystarczająca dla Zamawiającego do weryfikacji, gdyż nie wynika z niej, czy odmowa jest słuszna czy też jest wynikiem błędu. W takiej sytuacji Wykonawca powinien podać Zamawiającemu w informacji o szkodowości ile dni ubezpieczony był w szpitalu, żeby można było sprawdzić, czy odmowa jest zasadna w świetle zapisów umowy. Ponieważ decyzji odmownych w dotychczasowym grupowym ubezpieczeniu na życie nie jest dużo, takie doprecyzowanie nie powinno być dla Wykonawcy problemem. Natomiast w razie braku wystarczającej informacji w pierwotnym raporcie, Wykonawca będzie proszony o dodatkowe wyjaśnienia w sytuacjach budzących wątpliwość.

Jednocześnie Zamawiający chciałby zastrzec, że dane w informacji o przebiegu ubezpieczenia mają być anonimowe.

PYTANIE 24:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by członkowie rodzin pracowników, mogli pozostać w ubezpieczeniu maksymalnie do ukończenia 70 roku życia?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE 25:

Czy Zamawiający wyraża zgodę, by wcześniej nieubezpieczeni u Zamawiającego członkowie rodzin pracowników oraz wszystkie osoby przystępujące ze zwłoką do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania (przystępujący do ubezpieczenia po okresie 3 m-cy od daty początku umowy lub po 3 miesiącach od daty zatrudnienia), wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia (3 pytania)? Oświadczenie to składa się z poniższych pytań:

1. Czy w ciągu ostatnich 2 lat przed dniem podpisania niniejszej deklaracji zgody przebywał/-a Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przez okres dłuższy niż 3 tygodnie jednorazowo (w przypadku kobiet nie dotyczy ciąży lub porodu)? W przypadku odpowiedzi „Tak“, prosimy o napisanie poniżej jakie choroby lub dolegliwości były przyczyną zwolnienia lekarskiego i okres zwolnienia (jak długo).

Tak / Nie

2. Czy kiedykolwiek zasięgał/a Pan/Pani porady lekarskiej lub rozpoznano u Pana/Pani którąkolwiek z chorób: nowotwór lub guz innego rodzaju, białaczkę, cukrzycę, chorobę wrzodową żołądka, przewlekłe zapalenie trzustki, stwardnienie rozsiane, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową z zawałem serca lub bez zawału serca, udar mózgu, choroby nerek, padaczkę, chorobę psychiczną, zaburzenia zachowania, choroby płuc, nosicielstwo wirusa HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS), chorobę alkoholową, choroby wątroby lub przebył/a Pan/Pani leczenie kardiochirurgiczne? W przypadku odpowiedzi „Tak” prosimy o załączenie kopii dokumentacji medycznej (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przychodni lub wyniki wykonywanych badań)

Tak / Nie

3. Czy kiedykolwiek ubiegał/a się Pan/Pani lub orzeczono u Pana/Pani niezdolność do pracy lub stopień niepełnosprawności?

Tak / Nie

Pracownicze ubezpieczenie grupowe jest przede wszystkim skierowane do pracowników Zamawiającego. Członkowie rodzin są grupą nieopisaną, w dużej mierze nie znaną nawet Zamawiającemu. Możliwość weryfikacji osób wcześniej nieubezpieczonych pozwoli uniknąć wzrostu poziomu szkodowości a co za tym idzie istotnego pogorszenia warunków dla ubezpieczonych, w szczególności pracowników, w przyszłym postępowaniu. To samo dotyczy pracowników, którzy decydują się przystąpić do umowy dopiero w momencie zdarzenia ubezpieczeniowego.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę, aby wcześniej nieubezpieczeni u Zamawiającego członkowie rodzin pracowników wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia. Natomiast pracownicy muszą mieć możliwość przystąpienia bez oceny ryzyka. Wobec osób przystępujących po 3 miesiącach od daty nabycia uprawnień Wykonawca może stosować karencje.

PYTANIE 26:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie z treści ust. 9.2 Załącznika nr 1 do SIWZ leczenia specjalistycznego?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE 27:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie karencji zgodnie z OWU Wykonawcy dla dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE 28:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by dotychczas nieubezpieczeni u Zamawiającego partnerzy pracowników, którzy przystępują do umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem tego postępowania byli objęci karencjami zgodnie z OWU Wykonawcy? Partnerzy życiowi to grupa nieopisana, nie znana Zamawiającemu jak i Wykonawcy.

Zastosowanie karencji dla nieubezpieczonych partnerów pozwoli zachować taki poziom szkodowości umowy, który w przyszłości nie spowoduje konieczności podniesienia składek dla pracowników, do których przede wszystkim kierowana jest oferta grupowego ubezpieczenia na życie.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie karencji wobec dotychczas nieubezpieczonych partnerów życiowych, którzy przystąpią do ubezpieczenia wraz z pracownikiem, a pracownik przystąpi w okresie uprawniającym do zniesienia karencji. Wykonawca może zastosować karencję w stosunku do partnerów życiowych, którzy przystąpią do ubezpieczenia później niż pracownik, zgodnie z zapisami pkt 10.3 Załącznika nr 1 do SIWZ.

CZĘŚĆ II – OPIEKA MEDYCZNA

PYTANIE 29:

Załącznik nr 2 do SIWZ, pkt 5.3 – Czy Zamawiający zgodzi się, aby składki za ubezpieczenie zdrowotne przekazywane były w terminie do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający przekazuje składki Wykonawcy niezwłocznie po ich potrąceniu z wynagrodzenia pracownikom, które ma miejsce na koniec miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności. Najczęściej składki są przekazywane przed końcem miesiąca, ale uzależnione jest to od kalendarza. Jeżeli dzień wypłaty przypadnie na 31 dzień miesiąca, to może się zdarzyć, że środki wpłyną do Wykonawcy dzień lub dwa później, na początku kolejnego miesiąca. Ponieważ Zamawiający musi najpierw potrącić składki z wynagrodzenia pracowników, nie może się zobowiązać, że składki zawsze zostaną przekazane przed końcem miesiąca.

PYTANIE 30:

Załącznik nr 2 do SIWZ, pkt 5.4 - Czy Zamawiający zgodzi się, aby powyższy zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE 31:

Załącznik nr 2 do SIWZ Część II, pkt 3.2 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że spełni oczekiwania Zamawiającego, jeśli osoby rezygnujące z opieki medycznej będą mogły ponownie przystąpić do ubezpieczenia w rocznice ubezpieczenia?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE 32:

Załącznik nr 2 do SIWZ Część II, pkt 6.2 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że spełni oczekiwania Zamawiającego wskazane w niniejszym punkcie, poprzez publikację na stronie internetowej aktualnej listy placówek medycznych?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE 33:

Załącznik nr 2 do SIWZ Część II, pkt 10.3 - Wykonawca wnioskuje o wprowadzenie zapisu, na podstawie którego będzie mógł odstąpić od uruchomienia części zdrowotnej oferty, w sytuacji gdy nie zbierze się grupa minimum 80 pracowników.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pkt 10.3 Załącznik nr 2 do SIWZ otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty wprowadzenia programu, Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków umowy w formie zmiany zakresu świadczeń lub zmiany wysokości składki/opłaty lub odstąpić od uruchomienia programu. Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków umowy lub niezwłocznie rozwiązać umowę.”

§ 2 ust. 5 Załącznika nr 4B do SIWZ otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty jego wprowadzenia (tj. do dnia roku), Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków w formie zmiany wysokości świadczeń lub zmiany ceny opłaty lub odstąpić od uruchomienia programu. W takim przypadku Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków lub niezwłocznie rozwiązać umowę.

PYTANIE 34:

Załącznik nr 2 do SIWZ Część II, pkt 11.2 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że spełni oczekiwania Zamawiającego poprzez przekazywanie Zamawiającego danych z opóźnieniem 2 miesięcznym, co oznacza, że na dzień np. 01/06/2019 Wykonawca przekaże Zamawiającemu dane aktualne na dzień 01/04/2019. Powyższa prośba Wykonawcy wynika z tego, iż w ramach świadczenia usług zdrowotnych korzysta z sieci placówek współpracujących, które przekazują informacje o zrealizowanych usługach z 2 miesięcznym opóźnieniem.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza, że informacja może być przekazana z opóźnieniem, po zgromadzeniu przez Wykonawcę danych.

PYTANIE 35:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie pkt 2.10. Ponieważ zgłoszenie wykreślenia osób z końcem miesiąca jest równoznaczne z zakończeniem świadczenia usług. Zamawiający otrzymuje miesięczną fakturę za ilość osób objętych opieką medyczną na dany miesiąc.

Rozliczenie za usługi dokonuje się między Zamawiającym a Wykonawcą – nie zaś między Wykonawcą a osobą objętą opieką.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody. Wyjaśniamy, iż nie chodzi tu o samodzielne rozliczenie się Wykonawcy z osobą objętą opieką lub obejmowanie opieką osoby wykreślonej z listy przez Zamawiającego. Składkę/opłatę przekazuje Wykonawcy Zamawiający po jej potrąceniu z wynagrodzenia pracownika na koniec miesiąca, za miesiąc następny. Mogą zdarzyć się sytuacje, że pracownik odchodzi z końcem danego miesiąca niespodziewanie, nie zostanie to odpowiednio wcześniej zgłoszone osobie zajmującej się obsługą programu i w związku z tym składka/opłata zostanie potrącona i przekazana. Pracownik zostanie wtedy wycofany z programu dopiero w kolejnym miesiącu. Zapis w pkt 2.10 Załącznika nr 2 do SIWZ ma na celu poinformowanie Wykonawcy, że mogą zdarzyć się sytuacje, iż osoba, która formalnie przestała być pracownikiem Zamawiającego pozostaje jeszcze przez jeden miesiąc w programie.

PYTANIE 36:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu pkt 3.1 tak aby Osoba przystępująca do programu mogła z niego zrezygnować po upływie 12 miesięcy ? – powyższe nie dotyczy sytuacji ustania stosunku pracy między Zamawiającym a osobą objętą opieką.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może mieć taki wymóg.

PYTANIE 37:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu pkt 3.4 tak aby Osoba przystępująca do programu mogła zmienić pakiet na wyższy w ciągu trzech pierwszych miesięcy natomiast zmniejszyć pakiet lub z niego zrezygnować po upływie 12 miesięcy?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może mieć taki wymóg.

PYTANIE 38:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie/zmianę pkt 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6.

Rozliczenie za usługi dokonuje się między Zamawiającym a Wykonawcą – nie zaś między Wykonawcą a osobą objętą opieką.

Zamawiający otrzyma miesięczną fakturę za ilość osób objętych opieką medyczną na dany miesiąc.

Faktura wystawiana jest do 10 dnia danego miesiąca z terminem płatności do 21 dnia miesiąca.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody. Wyjaśnienia:

Do 5.2: Zamawiający informuje, że podejmuje kroki mające na celu uniknięcie rozbieżności pomiędzy kwotą przekazanych składek/opłat a listą ubezpieczonych osób i monitoruje wpłaty indywidualne. Brak wpłaty w określonym terminie przez osobę indywidualnie wpłacającą składkę, jest traktowany jako rezygnacja z ubezpieczenia/programu. Poza tym dotyczy to tylko pojedynczych osób, a w aktualnej umowie ubezpieczenia zdrowotnego w tej chwili nikt nie korzysta z tej możliwości.

Do 5.3: Wykonawca może wyznaczyć późniejszy termin na opłacenie składki/opłaty.

Do 5.4: Zamawiający nie ma wpływu na czas rozliczeń międzybankowych i nie chce ponosić konsekwencji ich opóźnień.

Do: 5.6: Jeżeli Wykonawca nie ma możliwości zweryfikowania salda umowy do 25 dnia miesiąca, Zamawiający zaakceptuje późniejszy termin, do końca kolejnego miesiąca.

Pkt 5.6 w Załączniku nr 2 do SIWZ otrzymuje brzmienie:

„Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o nadpłacie lub niedopłacie składki/opłaty w terminie do 25 dnia miesiąca, za który składka/opłata jest należna, a jeżeli

Wykonawca nie ma możliwości zweryfikowania salda umowy do 25 dnia miesiąca, do końca kolejnego miesiąca.”

PYTANIE 39:

Proszę o podanie kosztów wynagrodzenia jakie Wykonawca powinien przewidzieć dla brokera - Prosector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o., ul. Trojańska 7, 02-261 Warszawa.

ODPOWIEDŹ:

Informację na temat wynagrodzenia brokera zawiera pkt 15.2 SIWZ.

PYTANIE 40:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie zapewnienia w Załączniku nr 2 A do SIWZ w zakresie wizyt domowych wymogu ich udzielania w dni świąteczne?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający informuje, że zaakceptuje realizację wizyt domowych wyłącznie w dni powszednie.

Zmianie ulega opis Świadczenia: Wizyty domowe” w Załączniku nr 2A do SIWZ Minimalny wymagany zakres świadczeń w opiece medycznej na: „Całodobowo, przynajmniej w dni powszednie”.

PYTANIE 41:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie w załączniku nr 4B do SIWZ Umowa. Część II opieka medyczna - § 6 Kary umowne. Wykonawca uważa że wskazane kary umowne są bardzo wysokie, a określenie ich stosowania „W przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień Umowy (...)” jest bardzo ogólny i ma charakter jednostronny.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że chodzi o poważne uchybienia dotyczące bezpośrednio przedmiotu umowy, o istotnym znaczeniu dla jej realizacji. Ponadto w pierwszej kolejności, przed nałożeniem kary umownej, Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia nieprawidłowości.

§ 6 ust. 1 Załącznika nr 4B do SIWZ otrzymuje brzmienie:

„W przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień Umowy Zamawiający ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości odpowiadającej kwocie ½ jednomiesięcznej opłaty należnej za wszystkich uczestników programu w miesiącu poprzedzającym naliczenie kary, pod warunkiem wcześniejszego wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego do zaprzestania naruszeń i usunięcia ich skutków, z wyznaczeniem przynajmniej 14-dniowego terminu, którego bezskuteczny upływ uprawnia Zamawiającego do naliczenia kary.”

§ 6 ust. 1 Załącznika nr 4A do SIWZ otrzymuje brzmienie:

„W przypadku rażącego naruszenia przez Ubezpieczyciela postanowień Umowy Ubezpieczający ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości odpowiadającej kwocie ½ jednomiesięcznej składki należnej za wszystkich ubezpieczonych w miesiącu poprzedzającym naliczenie kary, pod warunkiem wcześniejszego wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego do zaprzestania naruszeń i usunięcia ich skutków, z wyznaczeniem przynajmniej 14-dniowego terminu, którego bezskuteczny upływ uprawnia Zamawiającego do naliczenia kary.”

PYTANIA WSPÓLNE DO CZĘŚCI I I II ZAMÓWIENIA

PYTANIE 42:

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.3 oraz Załącznik nr 2 do SIWZ, pkt 5.2 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość wykreślenia wskazanego zapisu. Wykonawca pragnie zauważyć iż w sytuacji zezwolenia na samodzielną opłatę składki Zamawiający naraża się na sytuację, iż skutki nieterminowej opłaty (lub jej braku) przez choćby osobę przebywającą np. na zwolnieniu lub długotrwałym urlopie ponosić będzie cała grupa (patrz punkt 4.7 w zał. nr 1 oraz punkt 5.5 w zał. nr 2), zaś ustalenie która z osób dopuściła się opóźnienia może okazać się bardzo trudne i czasochłonne (Wykonawca w oparciu o swe doświadczenie informuje, iż może zdarzyć się sytuacja, iż identyfikacja oraz egzekucja zaległej składki w odniesieniu do osoby przebywającej na długotrwałym urlopie może przekroczyć czas 1 miesiąca). Ustalenie zasady, iż osoby wymienione ww. punktach [powinny przekazywać kwotę składki do Zamawiającego pozwoli na to, aby Zamawiający miał pełną kontrolę nad kwestią terminowości opłaty składki i zlikwiduje powyżej opisane ryzyko.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody. Jednocześnie Zamawiający informuje, że podejmuje kroki mające na celu uniknięcie rozbieżności pomiędzy kwotą przekazanych składek a listą ubezpieczonych osób i monitoruje wpłaty indywidualne. Brak wpłaty w określonym terminie przez osobę indywidualnie wpłacającą składkę, jest traktowany jako rezygnacja z ubezpieczenia/programu.

PYTANIE 43:

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 4.8 oraz Załącznik nr 2 do SIWZ, Pkt 5.6 - Czy Zamawiający zgodzi się, aby informacje o niedopłacie bądź nadpłacie przekazywane były Zamawiającemu w formie elektronicznej za pomocą elektronicznego systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu? Wówczas salda polis byłyby dostępne/widoczne na bieżąco dla osób wyznaczonych do obsługi ubezpieczenia przez Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, że w przypadku wystąpienia zaległości dodatkowo wysyła do Zamawiającego pismo/przypomnienie z informacją o jej wystąpieniu

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę.

PYTANIE 44:

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 2.3 oraz Załącznik nr 2 do SIWZ, pkt 2.3 - Wykonawca prosi o udostępnienie danych osób, które zostaną oddelegowane do pracy u Zamawiającego, tj. czy Zamawiający jest w stanie określić minimalny czas oddelegowania oraz wskazać strukturę wiekowo płciową oddelegowanych osób (np. podanie przedziału wiekowego lub średniej wieku). Wykonawca prosi także o zapewnienie, że po zakończeniu delegacji osoby te utracą prawo do dalszego obejmowania odpowiedzialnością z tytułu umowy ubezpieczenia. Powyższe informacje mają oczywisty wpływ na kalkulację ceny oferty stąd prośba Wykonawcy.

ODPOWIEDŹ:

Czas oddelegowania do Ministerstwa jest różny, minimalnie są to zazwyczaj 3 miesiące. Aktualna liczba osób oddelegowanych do pracy w Ministerstwie wynosi 304 osoby, w tym mniej więcej po połowie kobiet i mężczyzn. Zamawiający potwierdza, że po zakończeniu pracy na rzecz Ministerstwa osoby te utracą prawo do dalszego obejmowania odpowiedzialnością z tytułu umowy ubezpieczenia. Aktualnie jedna z oddelegowanych osób korzysta z ubezpieczenia na życie.

PYTANIE 45:

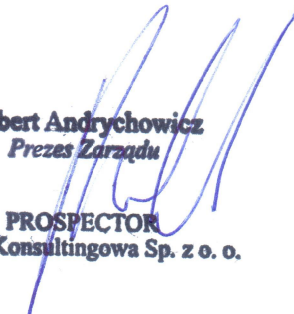
W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia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

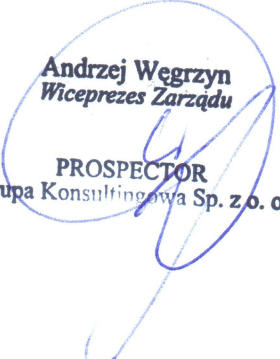
ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wyraża zgodę.

Termin składania ofert nie ulega zmianie.

Wyjaśnienia i zmiany treści SIWZ są wiążące dla Wykonawców.


Robert Andrychowicz
Prezes Zarządu
PROSPECTOR
Grupa Konsultingowa Sp. z o. o.


Andrzej Wegrzyn
Wiceprezes Zarządu
PROSPECTOR
Grupa Konsultingowa Sp. z o. o.