

ZAMAWIAJĄCY: **PORT LOTNICZY ŁÓDŹ IM. WŁADYSŁAWA REYMONTA SP. Z O.O.**  
UL. GEN. S. MACZKA 35  
94-328 ŁÓDŹ

PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE: **BIURO BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH**  
**"MAXIMA FIDES" SP. Z O.O.**  
UL. GDAŃSKA 91  
90-613 ŁÓDŹ  
TEL. 42/636-64-98  
FAX. 42/636-65-02  
ADRES WWW: [WWW.MAXIMA-FIDES.PL](http://WWW.MAXIMA-FIDES.PL)  
ADRES E-MAIL: [A.WOLSKA@MAXIMA-FIDES.PL](mailto:A.WOLSKA@MAXIMA-FIDES.PL)

Łódź, dnia 10.05.2018 r.

Dotyczy: postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na „Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2018r. do 31.05.2021r.” oznaczone znakiem: **ZP/02/2018.**

Prowadzący postępowanie działając na podstawie art. 38 ust. 1 oraz 4 Ustawy z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1020), wyjaśnia treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz we wskazanym zakresie modyfikuje jej treść:

#### **Pytanie nr 1**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający poprzez określenie „klasy operacji” rozumie różny poziom % wysokości świadczenia za poszczególne operacje, w zależności od ich rodzaju i stopnia trudności

#### **Odpowiedź:**

[Zamawiający potwierdza interpretację zapisów SIWZ przez Wykonawcę.](#)

#### **Pytanie nr 2**

Czy Zamawiający zaakceptuje zamiast katalogu operacji, katalog stanów chorobowych w związku z którymi mogą być przeprowadzone różne procedury medyczne – operacje, zabiegi, leczenie zachowawcze?

Wykonawca wyjaśnia, iż w swojej ofercie posiada produkt świadczenie szpitalne w którym zdefiniowanych jest ponad 450 stanów chorobowych, urazów lub postępowania medycznych. Różnica pomiędzy operacjami wskazanymi w SIWZ, a proponowanym produktem polega na tym, iż w produkcie Wykonawcy nie ma wprost podziału na klasy, natomiast jest podział % wysokości świadczeń w zależności od rodzaju procedury. Dodatkowo, nie ma nazw procedur medyczne, a jedynie katalog zachorowań w ramach których takie procedury są przeprowadzane. Powyższe rozwiązanie jest o tyle korzystniejsze, iż nie ma ścisłego nazewnictwa określonej procedury, a jedynie stany chorobowe w wyniku, których mogą mieć zastosowanie różne procedury (np. Stwardnienie

rozsiane leczone zachowawczo, Choroba ślinianki leczona operacyjnie). Celem produktu Wykonawcy jest wypłata świadczenia za przeprowadzoną procedurę medyczną (bez względu na jej nazwę) w wysokości uzależnione od stopnia jej trudności, przy zachowaniu minimalnych kwot wskazanych w SIWZ.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i akceptuje zamiast katalogu operacji, katalog stanów chorobowych w związku z którymi mogą być przeprowadzone różne procedury medyczne – operacje, zabiegi, leczenie zachowawcze, przy zachowaniu minimalnych kwot wskazanych w SIWZ oraz minimalnych wymogów opisanych w pkt. 7.4. do 7.7. Rozdziału II SOPZ dla Operacji chirurgicznej ubezpieczonego. Prosimy, aby Wykonawca w złożonej ofercie potwierdził spełnianie minimalnych kwot wskazanych w SIWZ przez podanie ich wartości w odniesieniu do każdego Wariantu w tabeli świadczeń poz. 18 Operacje chirurgiczne ubezpieczonego, kolumna D: „Suma ubezpieczenia ...., minimalna wysokość oferowanego świadczenia....”.

**Pytanie nr 3**

W SIWZ w katalogu obligatoryjnych świadczeń Zamawiający wskazuje rodzaj świadczenia "Karta apteczna". Świadczenie to powiązane jest ze świadczeniem z tytułu leczenia szpitalnego. Wykonawca w swojej ofercie posiada tego rodzaju świadczenie, nie mniej nie jest ono przypisane do leczenia szpitalnego, a do świadczenia szpitalnego, które swoim zakresem obejmuje *operacyjne, zabiegowe lub związane z leczeniem zachowawczym postępowanie medyczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji uczestnika rozpoczętej w czasie ochrony ubezpieczeniowej, zastosowane do określonej choroby lub urazu uczestnika lub mające na celu postawienie diagnozy dotyczącej jego stanu zdrowia*. Wykonawca wyjaśnia, iż w ramach świadczeń szpitalnych posiada zdefiniowanych ponad 450 chorób, urazów lub postępowań medycznych mających na celu postawienie diagnozy dotyczącej stanu zdrowia uczestnika. Jednocześnie Wykonawca wyjaśnia, iż świadczenie zwrotu kosztów zakupu leków wypłacane jest łącznie ze świadczeniem szpitalnym przelewem na rachunek ubezpieczonego. Powyższe rozwiązanie daje znacznie szersze możliwości wykorzystania kwoty świadczenia, niż tylko w punktach aptecznych. Wykonawca wskazuje również, że wysokość świadczeń w świadczeniu aptecznym determinuje suma ubezpieczenia w świadczeniu szpitalnym co powoduje, iż wysokość jego jest znacznie wyższa, niż ta określona w SIWZ (przykład: przy sumie ubezpieczenia 7 tys. wysokość świadczenia może wynosić 210zł, 420 zł, 1400 lub 7 tys. złotych w zależności od tego jaka procedura medyczna została przeprowadzona u ubezpieczonego).

Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż powyższe spełnia oczekiwania określone w SIWZ dot. świadczenia aptecznego i zostanie przez Zamawiającego zaakceptowane.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy, przy obowiązku spełnienia wymogów SIWZ tzn. minimalnej kwoty świadczenia w danym wariantcie oraz częstotliwości wypłat – min. 3 świadczenia w roku polisowym przy założeniu wypłaty świadczenia, do którego w ogólnych warunkach

Wykonawcy jest przypisana „Karta apteczna” (czyli leczenia operacyjnego, zabiegowego lub zachowawczego w trakcie hospitalizacji). Do oceny będzie brana pod uwagę najniższa wartość świadczenia w tej opcji przedstawiona przez Wykonawcę w każdym wariantcie, którą prosimy wpisać w ofercie w odniesieniu do Wariantu II i III w tabeli świadczeń poz. 20 Karta apteczna, kolumna D „wysokość oferowanego świadczenia”.

#### **Pytanie nr 4**

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie poniżej wskazanego zapisu dot. indywidualnej kontynuacji: *Wysokość składki ubezpieczeniowej kalkulowana jest metodami aktuarialnymi w oparciu o informacje dotyczące ubezpieczonego, w tym w szczególności dotyczące jego wieku oraz pakietu, które mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia. (...) Wykonawca wyjaśnia, iż posiada w swojej ofercie produkt, który zawiera kilka wariantów i każdy z ubezpieczonych może wybrać wariant najbardziej odpowiadający jego potrzebom np. świadczenia dot. Urodzenia dziecka nie są obligatoryjne, są warianty mające w zakresie poważne zachorowania oraz przeprowadzenie procedur medycznych.*

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy, jednak nie widzi przeciwwskazań, aby odchodzącym na kontynuację osobom ubezpieczonym zaproponować do indywidualnej decyzji oprócz minimalnego zakresu indywidualnej kontynuacji opisanego w SIWZ, również inne propozycje czy możliwości rozszerzenia katalogu świadczeń o dodatkowy zakres (np. leczenie szpitalne, poważne zachorowanie itd. za dopłatą dodatkowej składki).

#### **Pytanie nr 5**

W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób przebywających na zwolnieniach lub na rencie, Wykonawca prosi o podanie liczby osób obecnie objętych ubezpieczeniem, które w chwili powyższa sytuacja dotyczy. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż powyższe wymaganie dotyczy wyłącznie pracowników Zamawiającego. Otrzymanie powyższych danych jest niezbędne do prawidłowego skalkulowania składki. Jednocześnie Wykonawca wskazuje, iż ubezpieczeniem grupowym powinny być objęte wyłącznie osoby zdolne do pracy, gdyż tylko takie mogą w pełnym zakresie korzystać z ubezpieczenia, które w pewnych sytuacjach odwołuje się wprost do pracy i relacji pracownik – pracodawca.

#### **Odpowiedź:**

Na dzień 10 maja 2018 roku na zwolnieniu lekarskim trwającym powyżej 30 dni, przebywa 6 ubezpieczonych pracowników. Jedna osoba ubezpieczona ma prawo do renty, ale nie przebywa na zwolnieniu lekarskim.

#### **Pytanie nr 6**

Załącznik nr 7 do SIWZ, paragraf 12 ust. 4 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów stanowi wartość brutto.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że podana wysokość kosztów stanowi wartość brutto.

#### **Pytanie nr 7**

Czy Zamawiający dopuszcza zmianę terminu składania ofert na 16.05.2018 który jest niezbędny do rzetelnego przeliczenia oferty.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy.

#### Pytanie nr 8

OPZ, rozdział I, punkt 14 – Czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący zakres świadczeń, będący aktualnie w ofercie Wykonawcy:

L.p. Zakres świadczeń	Świadczenie jako skumulowany % sumy ubezpieczenia
1 Śmierć Ubezpieczonego	100%
2 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	700 %
4 Śmierć współmałżonka	50%
5 Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%
6 Śmierć rodziców i teściów	20%
7 Śmierć dziecka	30%
8 Urodzenie się dziecka	10%
9 Urodzenie się martwego dziecka	20%
10 Osierocenie dziecka	40%
11 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku - Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.	1%

#### Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

#### Pytanie nr 9

OPZ, rozdział II: - dział I, punkt 2.3 i inne

Wykonawca prosi o zgodę na to, aby odpowiedzialność Wykonawcy była wyłączona również w przypadku, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia.

#### Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

#### Pytanie nr 10

OPZ, rozdział II, dział I, punkt 3.2 i 5.2 i OPZ, rozdział III, dział III, punkt 3.1.7 (definicja wypadku komunikacyjnego) – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy?:

wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

- a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
- b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
  - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
  - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

- wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
- c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
  - d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonuje zmiany definicji wypadku komunikacyjnego w SOPZ:

1. Rozdział II, Dział I, punkt 3.2. oraz Rozdział II, Dział III, punkt 3.1.7. na:  
*„Za wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta. Za wypadek komunikacyjny w ruchu powietrznym, uważa się wypadek wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych.”*
2. Rozdział II, Dział I, punkt 5.2. na:  
*„Za wypadek komunikacyjny w trakcie wykonywania czynności zawodowych, uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy. Za wypadek komunikacyjny w trakcie wykonywania czynności zawodowych w ruchu powietrznym, uważa się wypadek wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych.”*

**Pytanie nr 11**

OPZ, rozdział II, dział I, punkt 4.2 i 5.3 i OPZ, rozdział II, dział III, punkt 3.1.8 (definicja wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych) – Czy zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą, stosowaną przez Wykonawcę, doprecyzowującą definicję wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych?: *nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

**Pytanie nr 12**

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 3.3 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego),

Wykonawca prosi o zgodę na to, aby odpowiedzialność Wykonawcy była wyłączona również w przypadku:

- 1) zdarzenia, które powstały w skutek katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne,
- 2) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym

sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping),

3) leczenia niepłodności,

4) zdarzeń powstałych w wyniku badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

#### **Pytanie nr 13**

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 4.2.7 (Definicja utraty mowy) – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy?: *Utrata mowy - całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata zdolności mowy, powstała wskutek: resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, trwająca nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarza otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia przez Wykonawcę z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty mowy. Uznanie roszczenia przez Wykonawcę z tytułu utraty mowy dotyczy jedynie przyczyn chorobowych i wyklucza możliwość uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści w SOPZ w następujący sposób

1. Rozdział II, Dział III, punkt 4.2.7. otrzymuje brzmienie:

*„Za utratę mowy uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w następstwie resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarza otolaryngologa, neurologa). Uznanie roszczenia przez Wykonawcę z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty mowy. Uznanie roszczenia przez Wykonawcę z tytułu utraty mowy dotyczy jedynie przyczyn chorobowych i wyklucza możliwość uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.”*

#### **Pytanie nr 14**

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 8 – Czy Zamawiający dopuści do stosowania zasadę zawartą w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy, zgodnie z którą w razie wykonania chemioterapii oraz radioterapii świadczenie płatne jest wyłącznie za jedno zdarzenie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza do stosowania wszystkie zapisy standardowych ogólnych warunków Wykonawcy, które nie są sprzeczne z minimalnymi wymogami określonymi w SIWZ. Zamawiający potwierdza, że przytoczona zasada z ogólnych warunków Wykonawcy będzie miała zastosowanie w niniejszej umowie.

#### **Pytanie nr 15**

Umowa (Wzór), § 4 ust. 1 versus SOPZ, rozdział I, punkt 3 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zapisem nadrzędnym, regulującym szczegóły opisanej we wskazanym ustępie

Umowy zasady przedłużenia czasu trwania umowy, są zapisy SOPZ - rozdział I, punkt 3 – a w szczególności punkt 3.4, gdzie prawo opcji przewiduje jego zastosowanie pod warunkiem wyrażenia na to zgody przez Ubezpieczyciela (Wykonawcę).

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza interpretację zapisów SIWZ przez Wykonawcę – prawo opcji tj. przedłużenie umowy po 36 miesiącu jej trwania jest możliwe na wniosek Zamawiającego, zaakceptowany przez Wykonawcę, przy warunku, że łączna wartość zamówienia podstawowego z zamówieniem uzupełniającym (suma składek) nie może przekroczyć wartości 221 000 – 1 Euro przeliczonej wg kursu 4,3117 pln-1 Euro, w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia.

**Pytanie nr 16**

Załącznik nr 3 do SIWZ, Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, pkt 3.3 W nawiązaniu do zapisu pkt 3.3 czy Zamawiający potwierdza, iż przystąpienie do ubezpieczenia następować będzie pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza interpretację zapisów SIWZ przez Wykonawcę.

**Pytanie nr 17**

Załącznik nr 3 do SIWZ, Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, pkt 6.8 Czy Zamawiający zgodzi się aby w/w zapisy nie odnosiły się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy oraz modyfikuje SIWZ poprzez dodanie w Rozdziale I SOPZ na końcu pkt 6.8. zdania:

*„Powyższe zapisy nie dotyczą opłacenia pierwszej raty składki opłacanej w czerwcu 2018r.”*

**Pytanie nr 18**

Załącznik nr 3 do SIWZ, Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, pkt 6.10 Zgodnie z art.814 § 2 oraz z art.829 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.) odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż po opłaceniu składki i nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył, że chce korzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony – nie ma zatem podstaw do wypłaty świadczenia jeżeli składka nie zostanie wpłacona/uregulowana w wyznaczonym terminie. Czy mając powyższe na uwadze Zamawiający jest gotów odstąpić od zapisów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

**Pytanie nr 19**

Załącznik nr 3 do SIWZ, Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, pkt 10.1 Czy Zamawiający zgodzi się, aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego, wówczas wystawione polisy staną się integralną częścią obowiązującej umowy

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy.

**Pytanie nr 20**

Załącznik nr 3 do SIWZ, Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, pkt 11.3 oraz Załącznik nr 7 § 19 pkt 4 Czy Zamawiający potwierdza, że powyższy zapis ma zastosowanie w kwestiach dokumentacji dotyczącej zmian zapisów dokumentu umowy a nie dotyczy bieżącej korespondencji pomiędzy stronami wynikającymi z bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że zapisy z Załącznika nr 3 do SIWZ, Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 11.3. oraz z Załącznika nr 7 § 18 pkt 4, mają zastosowanie do dokumentów dotyczących jakichkolwiek zmian zapisów Umowy o udzielenie zamówienia publicznego, Umowy generalnej ubezpieczenia, polis ubezpieczeniowych oraz oświadczeń woli o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od umowy i innych dokumentów zgodnie z Załącznikiem nr 7 § 15 pkt 1. - nie dotyczą korespondencji pomiędzy stronami wynikającej z bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia.

**Pytanie nr 21**

Postanowienia ogólne pkt 1.2. – prośba do Zamawiającego o doprecyzowanie, kogo ma na myśli opisując „osoby kontynuujące ubezpieczenie w ramach dotychczasowej umowy”, ponieważ z pierwszej części zdania jednoznacznie wynika, iż do umowy przystąpić mogą pracownicy (obecni) oraz członkowie ich rodzin.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że zgodnie z zapisami Rozdziału I SOPZ, pkt. 14.1. „Wykonawca akceptuje, że wszyscy pracownicy, z którymi zostanie rozwiązany stosunek pracy z Zamawiającym będą mogli, jeżeli wyrażą zgodę, być nadal uczestnikami programu ubezpieczenia grupowego określonego niniejszym SIWZ, maksymalnie do ukończenia 70. roku życia. Zamawiający zobowiązuje się umożliwić tym pracownikom wpłatę składki ubezpieczeniowej na wskazane przez Zamawiającego konto oraz przekazywać ratę składki należną w danym miesiącu łącznie za wszystkie osoby Ubezpieczone. Jeżeli pracownik opłaca składki za członka rodziny, również te osoby zostają w umowie ubezpieczenia grupowego do ukończenia albo przez pracownika, albo przez członka rodziny 70. roku życia. Po ukończeniu 70. roku życia Ubezpieczonym przysługuje prawo do kontynuacji zgodnie z zakresem określonym w pkt. 14.6. i zasadami określonymi w pkt. 14”. Ponieważ analogiczny zapis obowiązuje w aktualnie trwającej umowie ubezpieczenia grupowego na życie u Zamawiającego, w celu zapewnienia ciągłości w ochronie ubezpieczeniowej u objętych aktualną umową byłych pracowników i członków ich rodzin, stosowna struktura tych osób została przez Zamawiającego podana w Załączniku nr 8 „Dane do oceny ryzyka”.

**Pytanie 22**

Odnosząc się do zapisów ust. 12.8 OPZ Wykonawca zauważa, że zgodnie z prawem, Ubezpieczony jest zobowiązany wyrazić zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową najpóźniej na dzień przed pierwszym dniem ochrony. Tak późny termin dostarczenia deklaracji osób przystępujących do ubezpieczenia będzie skutkował opóźnieniem w faktycznym przystąpieniu tych osób w systemie obsługowym Wykonawcy a co za tym idzie późniejszym terminem objęcia ochroną ubezpieczeniową a także wystawieniem certyfikatu potwierdzającego ochronę.

Wykonawca proponuje, by Zamawiający co miesiąc przekazywał wykaz osób przystępujących do umowy od pierwszego dnia następnego miesiąca, najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego początek ochrony a deklaracje dostarczał do Wykonawcy w terminie nie późniejszym niż 5 dzień miesiąca, w którym ma być udzielona ochrona ubezpieczeniowa.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści w SOPZ w następujący sposób

1. Rozdział I, punkt 12.8. otrzymuje brzmienie:

*„Złożone przez nowo przystępujące osoby deklaracje będą przekazywane do Ubezpieczyciela (jeżeli tego będzie wymagał) do 10. dnia miesiąca, od którego rozpoczęła się w stosunku do nich ochrona ubezpieczeniowa, z wyjątkiem miesiąca czerwca 2018 r., kiedy deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia zostaną przekazane do Ubezpieczyciela najpóźniej do 20. dnia miesiąca czerwca.”*



Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że zgodnie z Rozdziałem I SOPZ, punkt 12.6. wszyscy ubezpieczeni składają deklaracje na wymaganych drukach do Zamawiającego bezwzględnie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej. Zamawiający przekazuje stosowny wykaz lub wprowadza dane do systemu elektronicznej obsługi również do końca w/w terminu. Jednak biorąc pod uwagę pojawiające się w kalendarzu dni wolne od pracy (np. bieżący miesiąc maj 2018r.), dotrzymanie terminu 5 dni kalendarzowych na dostarczenie do wyznaczonej siedziby Wykonawcy, często zlokalizowanej w innej miejscowości niż siedziba Zamawiającego stanowiłoby duże utrudnienie.

### **Pytanie 23**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by wykreślić zapisy ust 13.5 OPZ.

Możliwość zmiany wariantu ubezpieczenia bez jakichkolwiek karencji, nawet raz w ciągu roku, będzie powodować wzrost wskaźnika szkodowości kontraktu, który o w efekcie spowoduje pogorszenie warunków w następnym postępowaniu. Pozostawienie zapisów bez zmian zmusi Wykonawców do podwyższenia składek zaoferowanych Zamawiającemu w niniejszym postępowaniu.

Wykonawca proponuje, by każdorazowa zmiana wariantu przez Ubezpieczonego była możliwa z zastosowaniem karencji na różnicę sum i ryzyk.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści w SOPZ w następujący sposób - Rozdział I, punkt 13.5. ulega wykreśleniu.

### **Pytanie 24**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację definicji pobytu w szpitalu na następującą:

*„3.1.3. Za Pobyt w szpitalu na potrzeby niniejszej umowy uważa się każdorazowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający dłużej niż 2 dni w przypadku pobytu spowodowanego chorobą oraz dłużej niż 1 dzień w przypadku pobytów spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem (jedna zmiana daty).”*

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści w SOPZ w następujący sposób

1. Rozdział II, Dział III, punkt 3.1.3 otrzymuje brzmienie:  
*„Za pobyt w szpitalu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdorazowy pobyt w szpitalu o minimalnym okresie uzależnionym od przyczyny pobytu – choroby lub wypadku”.*
2. Rozdział II, Dział III, punkt 3.2.1.1. otrzymuje brzmienie:  
*„pobyt w szpitalu spowodowany chorobą trwający dłużej niż 2 dni (2 zmiany daty)”*
3. Rozdział II, Dział III, punkt 3.2.1.2. otrzymuje brzmienie:  
*„pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, trwający dłużej niż 1 dzień (1 zmiana daty). Za pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku”*
4. Rozdział II, Dział III, punkt 3.2.1.3. otrzymuje brzmienie:  
*„pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, trwający dłużej niż 2 dni (2 zmiany daty)”. Za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu*

*rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu zawału serca lub udaru mózgu.”*

#### **Pytanie 25**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie niezbędnego do wypłaty świadczenia z tytułu rekonwalescencji, czasu pobytu w szpitalu do 14 dni? (ust 3.1.4 OPZ) Pozostawienie minimalnej wymaganej ilości 7 dni powoduje znaczne zwiększenie ryzyka wypłaty świadczeń z tytułu rekonwalescencji a co za tym idzie zmusza Wykonawcę do zastosowania dużego narzutu na składkę w tym świadczeniu.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści w SOPZ w następujący sposób

1. Rozdział II, Dział III, punkt 3.1.4. otrzymuje brzmienie:  
*„Za rekonwalescencje na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu.”*
2. Rozdział II, Dział III, punkt 3.2.1.5. otrzymuje brzmienie:  
*„rekonwalescencje, trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu, wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne Ubezpieczonego.”*

#### **Pytanie 26**

Wykonawca prosi o wyjaśnienia, czy zniesienie pre-existngu w poszczególnych ryzykach dotyczy jedynie osób dotychczas ubezpieczonych grupowo u Zamawiającego? (z wyjątkiem pobytu w szpitalu i operacji chirurgicznych, w których pre-existing jest zniesiony całkowicie?)

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że zniesienie pre-existingu w poszczególnych ryzykach dotyczy jedynie osób aktualnie ubezpieczonych grupowo u Zamawiającego, z wyjątkiem pobytu w szpitalu i operacji chirurgicznych, w których pre-existing jest zniesiony całkowicie.

#### **Pytanie 27**

Czy Zamawiający zaakceptuje katalog operacji chirurgicznych zawarty w OWU Wykonawcy zawierający ponad 541 operacji podzielonych na 5 klas, gdzie minimalna wysokość świadczenia wynosi 12,5% sumy ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych a maksymalna wynosi 100 % tej sumy ubezpieczenia?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający akceptuje katalog wykonawcy, jeżeli spełnia on wymogi SIWZ – zwiera min. 400 zabiegów operacyjnych oraz wysokość świadczeń za zabiegi z najniższej klasy (kategorii/grupy/najniżej wyceniane) nie może być niższa niż określona w Rozdziale II, Dziale III, punkt 7.3. Zamawiający nie określił wymogów co do ilości klas/grup na które operacje mają być podzielone w ogólnych warunkach ubezpieczenia u Wykonawców.

#### **Pytanie 28**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę o rozszerzenie ryzyka niezdolności do pracy o niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

W związku ze złożonymi pytaniami przez Wykonawców oraz zgodnie z art. 38 ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający – Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o.

**przedłużyć termin składania ofert do dnia 16.05.2018 r.**

W związku z przedłużeniem terminu składania ofert Zamawiający dokonuje zmiany zapisów w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w Rozdziale III Instrukcji dla wykonawców w następujący sposób:

1. Pkt. 3.2.1. otrzymuje następujące brzmienie:

*„Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane do Prowadzącego Postępowanie na adres:*

***Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych "Maxima Fides" Sp. z o.o.***

***ul. Gdańska 91***

***90-613 Łódź***

*oraz opisane:*

***„Oferta na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o.***

***w okresie od 01.06.2018 r. do 31.05.2021 r.***

***Znak sprawy: ZP/02/2018”***

***Nie otwierać przed dniem 16 maja 2018r. godz. 10.<sup>00</sup>”***

*Konsekwencje niewłaściwego oznakowania oferty ponosi Wykonawca.”*

2. Pkt. 5.2. otrzymuje następujące brzmienie:

***„Termin składania ofert: do dnia 16 maja 2018 r., godz. 10.00.”***

3. Pkt. 8.2. otrzymuje następujące brzmienie:

***„Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Prowadzącego Postępowanie: ul. Gdańska 91, 90-613 Łódź, sala konferencyjna w dniu 16 maja 2018 r., godz. 10:<sup>15</sup>”.***

**PREZES ZARZĄDU**

**Małgorzata Hynek-Lewandowska**

