



Olsztyn, 19 maja 2017 r.

WOF-OA.261.3.2.1.2017.JCH.2

Informacja

dotycząca zapytania ofertowego na realizację zamówienia publicznego – usługę dobrowolnego ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz współmałżonków pracowników Regionalnej Dyrekcji ochrony Środowiska w Olsztynie

Na złożone przez Wykonawcę zapytania do toczącego się ww. postępowania na realizację zamówienia publicznego, Zamawiający - Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska w Olsztynie, przedstawia poniższe wyjaśnienia:

Pytanie Nr 1:

Karencje – wskazywane są konsekwentnie daty sprzed planowanego początku odpowiedzialności (31.12.2016 i 01.01.2017, podczas gdy początek odpowiedzialności planowany jest na 01.07.2017). Prośba o potwierdzenie, że jest to omyłka pisarska i wskazanie prawidłowych dat określających, do jakiego momentu trwania umowy przystępujący nie będą mogli być objęci karencjami.

Odpowiedź:

Karencja nie będzie miała zastosowania w stosunku do wszystkich pracowników, którzy przystąpili do ubezpieczenia grupowego do dnia 31.12.2016 r. (w ramach dotychczas obowiązującej polisy ubezpieczenia).

W przypadku osób, które zdecydowały się przystąpić do ubezpieczenia po 1 stycznia 2017 r. okresy karencji będą zgodne z pkt 11 ppkt 2 Zapytania ofertowego tj.

- a) maksymalnie 9 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu, Urodzenia martwego dziecka.
- b) maksymalnie 6 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Śmierć Ubezpieczonego, Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu, Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub przy pracy, Trwały Uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Zgon współmałżonka, Zgon współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Zgon dziecka, Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego, Zgon rodzica /teściów Ubezpieczonego, Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego.
- c) maksymalnie 3 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie współmałżonka Ubezpieczonego, Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z uwagi na chorobę, zawał serca lub Udar Mózgu, pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym w środku lokomocji), ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu,
- d) maksymalnie 1 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Pobyt ubezpieczonego w szpitalu OIOM, pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

WW. okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek wypadku.

Przykład: Jeżeli osoba przystąpiła do ubezpieczenia od dnia 1 marca 2017 r. (u dotychczasowego ubezpieczyciela) to okres karencji dla ryzyka: **Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu**, wyniesie 9 miesięcy i będzie trwał do 30 listopada 2017 r. Powyższe wskazuje, że nowy ubezpieczyciel powinien w karencji uwzględnić wcześniejszy okres podlegania przez pracownika ubezpieczeniu grupowemu.

Zamawiający może zaproponować korzystniejsze warunki odnośnie karencji i znieść ją w stosunku do wszystkich, dotychczas ubezpieczonych pracowników Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Olsztynie.

Pytanie Nr 2:

*Definicja wypadku komunikacyjnego – obejmuje wypadek „w którym Ubezpieczony uczestniczył jako **kierowca lub pasażer środka lokomocji**, który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego”. Z kolei podana w kolejnym punkcie definicja środka lokomocji wskazuje iż jest to „**pojazd silnikowy**, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością 25 km/h, **zgodnie z pojęciem zastosowanym w ustawie Prawo o ruchu drogowym**,”. Zapisy są niekonsekwentne, bo jeśli opierać się na Prawie o ruchu drogowym, to Wykonawca nie powinien odpowiadać za wszelkie wypadki w ruchu wodnym i powietrznym, także za pojazdy szynowe. Prośba o poprawę zapisu a także o zgodę na wykorzystanie definicji Wykonawców.*

Odpowiedź:

Zamawiający w zapytaniu ofertowym proponuje by definicje „**wypadku komunikacyjnego**” oraz „**pojazdu silnikowego**” były zgodne z pojęciami zastosowanymi w ustawie – *Prawo o ruchu drogowym*. Zamawiający wyraża zgodę na wykorzystanie ww. definicji w zakresie zaproponowanym przez Wykonawców, ale zgodnych z ustawą – *Prawo o ruchu drogowym*.

Pytanie Nr 3:

Poważne zachorowanie – prośba o potwierdzenie, że zapis lit. c) w punkcie 8 jest omyłką pisarską i w rzeczywistości jest to ciąg dalszy definicji stanowiącej zapis lit. b).

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdzą, że zapis lit. c w punkcie 8 jest omyłką pisarską i w rzeczywistości jest to ciąg definicji stanowiącej zapis lit. b.

Pytanie Nr 4:

Ryczałtowe pokrycie leków – zapis jest niejasny, nie tłumaczy sposobu realizacji świadczenia. Prośba o potwierdzenie, że świadczenie będzie mogło być realizowane zgodnie z OWU Wykonawcy, np. poprzez wydanie karty służącej do bezgotówkowego wydania leków do kwoty wskazanej w SIWZ.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że świadczenie będzie mogło być realizowane zgodnie z OWU Wykonawcy, np. poprzez wydanie karty służącej do bezgotówkowego wydania leków do kwoty wskazanej w SIWZ.

Pytanie nr 5:

Pobyty w szpitalu – czy dopuszczalne jest stosowanie standardowych zapisów OWU Wykonawcy zrównujących kwoty pobytu w szpitalu od 15 dnia do kwoty równej pobytowi w szpitalu w wyniku choroby?

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany pkt 7 ppkt 18 lit a,b,c,e,f i 19. „Wymagany zakres świadczeń” w następującym zakresie:

„18. Pobyt w szpitalu w następstwie:

a) choroby (powyżej 2 dni):

- do 14 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 95 zł za każdy dzień pobytu,
- od 15 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 70 zł za każdy dzień pobytu.

b) nieszczęśliwego wypadku:

- do 14 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 150 zł za każdy dzień pobytu,
- od 15 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 100 zł za każdy dzień pobytu.

c) nieszczęśliwego wypadku przy pracy lub nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji:

- do 14 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 150 zł za każdy dzień pobytu,
- od 15 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 100 zł za każdy dzień pobytu.

e) zawału serca lub udaru mózgu:

- do 14 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 90 zł za każdy dzień pobytu,
- od 15 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 70 zł za każdy dzień pobytu.

f) nieszczęśliwego wypadku przy pracy w środku lokomocji:

- do 14 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 100 zł za każdy dzień pobytu,
- od 15 dnia pobytu w szpitalu – świadczenie płatne w wysokości 70 zł za każdy dzień pobytu.

„19. Pobyt dziecka w szpitalu (powyżej 4 dni) – świadczenie płatne w wysokości 35 zł za każdy dzień pobytu” bez względu na długość pobytu dziecka w szpitalu.

Pytanie nr 6:

Pobyt w szpitalu – prośba o potwierdzenie, że wskazany minimalny okres pobytu, równy 2 dniom - dotyczy każdego pobytu w szpitalu (bez względu na przyczynę).

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wskazany minimalny okres pobytu w szpitalu określony w pkt 7 ppkt 18 zapytania ofertowego dotyczy pobytu powyżej 2 dni – bez względu na przyczynę pobytu w szpitalu.

Pytanie nr 7

Pobyt dziecka w szpitalu – prośba o potwierdzenie, że wskazana kwota 700 dni jest jednorazową kwotą do wypłaty w razie zajścia kwalifikowanego zdarzenia.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia wysokość świadczenia:

„19. Pobyt dziecka w szpitalu (powyżej 4 dni) – świadczenie płatne w wysokości 35 zł za każdy dzień pobytu” bez względu na długość pobytu dziecka w szpitalu.

Pytanie nr 8:

Wyłączenia odpowiedzialności (poważne zachorowania) – czy Zamawiający dopuści do stosowania ograniczenia zawarte w ogólnych warunkach Wykonawcy, zgodnie z którymi w przypadku, jeśli pomiędzy chorobą, za którą wypłacono świadczenia a kolejną zachodzi określony w warunkach związek, świadczenie za kolejną chorobę nie zostanie wypłacone oraz

że w przypadku wypłaty świadczenia za daną chorobę, odpowiedzialność Wykonawcy z jej tytułu wygasa?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w zakresie wypłaty odszkodowania z tytułu poważnej choroby.

Pytanie nr 9:

Wyłączenia odpowiedzialności – prośba o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk nie wymienionych we wskazanym dziale, zastosowanie będą miały zapisy ogólnych warunków wykonawcy.

Odpowiedź:

W przypadku ryzyk nie wymienionych w zapytaniu ofertowym, zastosowanie będą miały zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia wykonawcy.

Z up. REGIONALNEGO DYREKTORA OCHRONY ŚRODOWISKA
W OLSZTYNIE
Jołanta Chęłchowska
Jołanta Chęłchowska
Naczelnik Wydziału
Organizacyjno-Finansowego