

Jaką powinien przyjąć przewidywaną liczbę przystępujących do ubezpieczenia?

Odpowiedź:

Oferent powinien do przyjąć 112 osób jako przewidywaną liczbę przystępujących do ubezpieczenia.

Pytanie 4

Załącznik nr 13 do SIWZ, OPZ rozdział II pkt 13 W nawiązaniu do powyższych zapisów czy Zamawiający zgodzi się aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie? Wówczas deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia rejestrowane byłyby w elektronicznym systemie informatycznym do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności i za jego pośrednictwem wysyłane Wykonawcy, podpisane oryginały deklaracji przystąpienia byłyby przekazywane Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji. Również wykazy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wykazy osób występujących z ubezpieczenia byłyby rejestrowane w systemie informatycznym. Wówczas salda polis/łączna składka miesięczna byłyby dostępne/widoczne na bieżąco dla osób wyznaczonych do obsługi ubezpieczenia przez Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na przedstawiony przez Oferenta sposób obsługi umowy ubezpieczenia

Pytanie 5

Załącznik nr 1b do SIWZ (Formularz Ofertowy dla zadania II), Tabela Świadczeń – Wykonawca pragnie wskazać, iż w przekazanym druku w formacie .pdf nastąpił najprawdopodobniej błąd pisarski – wiersze tabeli zostały zawężone do jednej linii, przez co część treści poszczególnych wierszy uległa przycięciu (np. w wierszach poświęconych trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu i poszczególnych ryzykach w ramach leczenia szpitalnego). W trosce o całkowitą przejrzystość Oferty Wykonawca prosi uprzejmie o ponowne udostępnienie / przesłanie dokumentu w wersji z Tabelą ukazującą pełne brzmienie treści poszczególnych wierszy, jeśli to możliwe – w wersji edytowalnej Microsoft Word.

Odpowiedź:

Zamawiający udostępnia tabelę w SIWZ w wersji edytowalnej oraz dodatkowo w wersji PDF, gdzie widoczna jest cała treść dokumentu.

Pytanie 6

Załącznik nr 13 do SIWZ, OPZ (Zadanie II), dział II.9 – Wykonawca w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, że wspomniane w punkcie stany chorobowe również powinny wystąpić w okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową u poprzedniego Ubezpieczyciela a cały zapis generalnie dotyczy wyłącznie osób objętych tą umową. Jeśli teza ta jest błędna, prośba o wskazanie właściwej interpretacji.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza w/w interpretację Oferenta.

Pytanie 7

Załącznik nr 13 do SIWZ, OPZ (Zadanie II), dział II.14 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, brak karencji obejmował będzie osoby dotychczas ubezpieczone, co oznacza że mówimy

o osobach objętych obecnie funkcjonującą u Zamawiającego umową grupowego ubezpieczenia na życie, które przejdą do nowej umowy na zasadzie ciągłości opłaty składki, w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności nowej umowy. Jeśli teza ta jest błędna, prosba o wskazanie właściwej interpretacji.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza w/w interpretację Oferenta.

Pytanie 8

Załącznik nr 13 do SIWZ, OPZ (Zadanie II), dział II (Tabela świadczeń) – Wykonawca uprzejmie prosi o:

- potwierdzenie, że wysokości świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego są w ramach danego ryzyka (wiersza) również świadczeniami skumulowanymi (łącznymi do wypłaty) lub wskazanie właściwej interpretacji zapisów,
- wskazanie, jakiej Zamawiający oczekuje wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu; czy ma być równe pobytowi w szpitalu spowodowanego inną chorobą? Jeśli nie – w jakiej wysokości skumulowanej (łącznej)?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza iż świadczenia dotyczące leczenia szpitalnego są w ramach danego ryzyka świadczeniami skumulowanymi – łącznymi do wypłaty. Wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu winno wynosić 50 zł.

Pytanie 9

Załącznik nr 13 do SIWZ, OPZ (Zadanie II), dział III.5 – W związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków zawierających, zaktualizowanych pod kątem zgodności z obecną wiedzą medyczną i potrzeb ubezpieczonych, Zamawiający zwraca się z uprzejmą prośbą o:

- zgodę na możliwość zastosowania alternatywnego nazewnictwa wybranych jednostek chorobowych, zawartego w nowych ogólnych warunkach:
 - 1) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (bypass),
 - 2) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym,
- zgodę na stosowanie zawartych w nowych ogólnych warunkach Wykonawcy zapisów, zgodnie z którymi w przypadku wystąpienia dwóch lub kilku ściśle powiązanych ze sobą i wskazanych jednoznacznie jednostek chorobowych, Wykonawca będzie mógł wypłacić tylko jedno świadczenie.

Wykonawca wskazuje, iż zapis wymuszający zapłatę za pierwsze wystąpienie każdej jednostki chorobowej z katalogu może wpłynąć znacząco na wysokość składki lub wręcz – zmusić Zamawiającego do odstąpienia od postępowania.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na przedstawioną interpretację Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczącą Poważnego Zachorowania.

Z up. Prezesa Zarządu