

Rypin, 3 listopada 2020 r.

ZP.271.27.3.2020

ZP.271.27.4.2020

Wszyscy Wykonawcy

Dotyczy: *postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zadania pn. „Ubezpieczenie grupowe pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin”*

Numer postępowania ZP.271.27.2020

WYJAŚNIENIE TREŚCI SIWZ

Działając zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1843 z późn. zm.) wyjaśniam treść zapytań, które wpłynęły 2 listopada 2020 roku.

Pytanie 1

Poproszę o strukturę wiekowo płciową w pliku Excel.

Odpowiedź na pytanie 1

W załączeniu dokument w wersji edytowalnej zawierający powyższe dane.

Pytanie 2

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. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź na pytanie 2

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia na etapie zawierania umowy o ile będzie to niezbędne z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa, w tym z przepisów wspomnianej ustawy.

Pytanie 3

Załącznik nr 1, SOPZ, A, Struktura wiekowa pracowników – Wykonawca zwraca się z prośbą o dostarczenie struktury wiekowej w edytowalnej wersji Word lub Excel.

Odpowiedź na pytanie 3

W załączeniu dokument w wersji edytowalnej zawierający powyższe dane.

Pytanie 4

Załącznik nr 1, SOPZ, A, Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie struktury wiekowej z podziałem na poszczególne jednostki wymienione w pkt. 1.

Odpowiedź na pytanie 4

Zamawiający informuje, że udostępnia wyłącznie zbiorczą strukturę wiekową, gdyż jest to postępowanie wspólne.

Pytanie 5

Załącznik Nr 1, SOPZ, B, pkt. 3.22 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto?

Odpowiedź na pytanie 5

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 6

Wykonawca wnioskuję o udostępnienie danych dotyczących poziomu szkodowości za okres ostatnich 12 miesięcy umowy ubezpieczenia.

Odpowiedź na pytanie 6

Zamawiający informuje, że nie posiada danych o szkodowości.

Pytanie 7

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt. 3.10 Czy Zamawiający potwierdza, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

Odpowiedź na pytanie 7

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 8

SIWZ, punkt 4.1 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 24 miesiące będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 24 miesiąca.

Odpowiedź na pytanie 8

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 9

SIWZ, punkt 4.2, Umowa § 8 i 9 – Prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby Wykonawca mógł wystawić siedem polis (jedna polisa dla każdej Grupy), gdzie Ubezpieczającym byłby Urząd Miasta Rypin a uprawnionymi – pracownicy i członkowie ich rodzin wszystkich wskazanych w dziale A Załącznika nr 1 podmiotów – takie działanie wpłynęłoby znacząco na obniżenie kosztów obsługi a zatem – i na możliwość obniżenia składki dla ubezpieczonych. W razie braku zgody Wykonawca prosi o możliwość zastosowania następującego schematu postępowania:

- w przypadku podmiotów zatrudniających mniej niż 25 osób Zamawiający dopuściłby wystawienie wyłącznie jednej polisy (jednego Wariantu wybranego przez Zamawiającego)
- podmiotów zatrudniających od 25 do 49 osób – jednej lub dwóch polis (Wariantów wybranych przez Zamawiającego),
- podmiotów zatrudniających od 50 do 74 osób – trzech polis (Wariantów wybranych przez Zamawiającego),

- podmiotów zatrudniających od 75 do 99 osób – czterech polis (Wariantów wybranych przez Zamawiającego),
- podmiotów zatrudniających od 100 osób – siedmiu polis (Wariantów wybranych przez Zamawiającego).

Odpowiedź na pytanie 9

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisów w zakresie wystawiania polis.

Pytanie 10

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.5 – Wykonawca prosi o wskazanie w pkt 3.5. Załącznika nr 1 do SIWZ zamkniętej listy przypadków (przebywanie na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim), w jakich osoby dotychczas ubezpieczone mają zostać przyjęte do ubezpieczenia. Zwrot „między innymi” sugeruje otwartą listę takich sytuacji. Zamknięta lista konieczna jest do rzetelnego przygotowania oferty i oszacowania składki przez Wykonawcę.

Odpowiedź na pytanie 10

Zamawiający informuje, że przesłanką do przyjęcia do ubezpieczenia jest fakt ubezpieczenia danej osoby w ramach umowy grupowej na życie funkcjonującej aktualnie u danego Ubezpieczającego, a nie np. przyczyna braku świadczenia pracy przez daną osobę. Zamawiający nie może dopuścić do sytuacji w której zawarcie nowej umowy spowodowałoby brak możliwości przystąpienia do ubezpieczenia choćby jednej z aktualnie ubezpieczonych osób. Reasumując do ubezpieczenia będą mogły przystąpić wszystkie osoby dotychczas ubezpieczone niezależnie od tego czy świadczą pracę, czy nie.

Pytanie 11

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.5 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w pkt 3.5.: „Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie.” warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem, rozumiana także jako ciągłość w opłacaniu składek.

Odpowiedź na pytanie 11

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 12

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.15 – czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący (szerszy niż wskazany w punkcie zakres świadczeń), będący aktualnie w ofercie Wykonawcy – dotyczy osób bez względu na wiek, które nabędą prawa do indywidualnej kontynuacji:

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	1%
Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.	

Odpowiedź na pytanie 12

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisów pkt. 3.15 Załącznika nr 1 do SIWZ, jednakże Wykonawca może zaoferować wskazany w pytaniu zakres świadczeń Ubezpieczonemu jako alternatywny, wówczas Ubezpieczony będzie miał prawo wyboru.

Pytanie 13

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.20, 4.17.3 - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zajść w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź na pytanie 13

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 14

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.22.5 – Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby za:

- pobyt w szpitalu w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów,
- pobyt na OAIT (OIT) , jeśli pobyt ten odbył się na oddziale kardiologicznym, neurologicznym ani diabetologicznym – nawet jeśli podstawowe czynności życiowe były stale monitorowane lub jeśli podjęto czynności zastępcze w razie niewydolności narządów lub układów ustroju.
- rekonwalescencję, jeśli:
 - 1) pobyt w szpitalu, po którym bezpośrednio następuje rekonwalescencja, był spowodowany leczeniem niepłodności;
 - 2) rekonwalescencja odbyła się w okresie urlopu ubezpieczonego dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.

Odpowiedź na pytanie 14

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na wprowadzenie wskazanych w pytaniu dodatkowych ograniczeń odpowiedzialności.

Pytanie 15

Załącz. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkty: 4.23.7 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoległych, następujących definicji „udar mózgu”:

W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

udar mózgu - 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. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.

Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu, ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

W przypadku ciężkiej choroby ubezpieczonego / małżonka ubezpieczonego treść definicji znajduje się w załącznikach do jednego z wcześniejszych pytań Wykonawcy.

Odpowiedź na pytanie 15

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanych w pytaniu definicji, ale tylko w takim zakresie, w którym są korzystniejsze niż zapisy Załącz. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkty: 4.23.7.

Pytanie 16

Załącz. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkty: 4.23.8 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoległych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich ogólnych warunków:

W przypadku ryzyka śmierci w skutek zawału serca – zachowanie definicji zawartej w SOPZ: *zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.*

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca, ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

zawał serca – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza

wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeszłłą interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

Odpowiedź na pytanie 16

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanych w pytaniu definicji, ale tylko w takim zakresie, w którym są korzystniejsze niż zapisy Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkty: 4.23.8.

Pytanie 17

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 5.1.2 – Czy w ramach wskazanego punktu Zamawiający dopuszcza możliwość pomniejszenia świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej?

Odpowiedź na pytanie 17

Zamawiający informuje, że wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej pomniejsza świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Pytanie 18

SIWZ 1.2 PPKT. 3) oraz SOPZ, pkt A. – Wykonawca zwraca uwagę, że w SIWZ, w wykazie jednostek pojawia się Środowiskowy Dom Samopomocy. W SOPZ w punkcie A nie ma informacji o liczbie zatrudnionych oraz ubezpieczonych w Środowiskowym domu Samopomocy, nie ma również danych o NIP i Regonie placówki. Wykonawca prosi o uzupełnienie brakujących informacji.

Odpowiedź na pytanie 18

Zamawiający informuje, że ubezpieczającym dla pracowników Środowiskowego Domu Samopomocy jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rypinie co zostało w Załączniku Nr 1 do SIWZ dział A, pkt. 2. Środowiskowy Dom Samopomocy nie będzie odrębnym Ubezpieczającym.

Pytanie 19

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.17 i 4.18
Wykonawca prosi, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące jednostki chorobowe – dla punktu 4.17.1:

- 1) anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)
- 2) bąblowiec mózgu
- 3) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca(bypass)
- 4) choroba Creutzfeldta Jakoba
- 5) zator tętnicy płucnej
- 6) przewlekła niewydolność nerek
- 7) nowotwór złośliwy
- 8) kleszczowe zapalenie mózgu
- 9) ropień mózgu
- 10) sepsa (posocznica)
- 11) tężec
- 12) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym
- 13) wścieklizna
- 14) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
- 15) zakażenie wirusem HIV zawodowe
- 16) zawał serca
- 17) zgorzel gazowa
- 18) neuroborelioza
- 19) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej
- 20) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej
- 21) gruźlica
- 22) schyłkowa niewydolność wątroby
- 23) utrata kończyny
- 24) całkowita utrata słuchu w obydwu uszach
- 25) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca
- 26) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)
- 27) choroba Huntingtona
- 28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych
- 29) zakażona martwica trzustki
- 30) bakteryjne zapalenie wsierdzia
- 31) stwardnienie rozsiane
- 32) ciężkie oparzenie
- 33) transplantacja
- 34) całkowita utrata wzroku w obydwu oczach
- 35) niezłośliwy guz mózgu
- 36) choroba Parkinsona

oraz jednostki „śpiączka” oraz „utrata mowy” – gdzie obowiązywałyby w pełni definicje SOPZ.

II. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące jednostki chorobowe – dla punktu 4.18.1:

- 1) anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)
- 2) bąblowiec mózgu
- 3) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by pass)
- 4) choroba Creutzfeldta Jakoba
- 5) zator tętnicy płucnej
- 6) przewlekła niewydolność nerek
- 7) nowotwór złośliwy

- 8) kleszczowe zapalenie mózgu
- 9) ropień mózgu
- 10) sepsa (posocznica)
- 11) tężec
- 12) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym
- 13) wścieklizna
- 14) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
- 15) zakażenie wirusem HIV zawodowe
- 16) zawał serca
- 17) zgorzel gazowa
- 18) ciężkie oparzenie
- 19) transplantacja
- 20) całkowita utrata wzroku w obydwu oczach
- 21) niezłośliwy guz mózgu
- 22) choroba Parkinsona

III. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.17.5.a oraz 4.18.5.a (w przypadku punktu 4.18 tam, gdzie niżej wskazane jest słowo „ubezpieczonego” – należy przez to rozumieć małżonka pracownika w rozumieniu zapisów SOPZ):

1. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, jeśli:

1) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:

- a) w wyniku działań wojennych,
- b) gdy ubezpieczony czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

c) gdy ubezpieczony usiłował popełnić lub popełnił czyn, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

d) gdy ubezpieczony uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w którym kierował pojazdem:

- bez uprawnień,
- w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;

e) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych

- w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;

2) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem:

a) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,

b) bezpośredniego zatrucia spożyciem alkoholu, użyciem narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia,

c) użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;

d) uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

e) zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.

2. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:

1) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej;

2) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej;

3) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;

4) w przypadku wystąpienia choroby Parkinsona – Parkinsonizmu objawowego;

5) w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;

6) w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego:

a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),

b) zmian o cechach dysplazji,

c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,

d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,

e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,

f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,

g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,

h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;

7) w przypadku wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek

– ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;

8) w przypadku wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby

– takiej, która jest spowodowana alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;

9) w przypadku wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – takiego, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał w skutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

IV. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.17.4, 4.17.5.c oraz 4.18.4 i 4.18.5.c (w przypadku punktu 4.18 tam, gdzie niżej wskazane jest słowo „ubezpieczonego” – należy przez to rozumieć małżonka pracownika w rozumieniu zapisów SOPZ):

1. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:

1) Całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;

2) Całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;

- 3) Chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
 - 4) Chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
 - 5) Chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by pass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;
 - 6) Chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;
 - 7) Przewlekłej niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano kłębuszkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;
 - 8) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;
 - 9) udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
 - 10) utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji;
 - 11) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilię;
 - 12) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;
 - 13) zatoru tętnicy płucnej,
jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
 - 14) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.
2. Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony.
3. Wyłączenie z pkt 2 nie dotyczy:
- a) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat,
 - b) ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej ciężkiej choroby.

Odpowiedź na pytanie 19

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanych w pytaniu zapisów, ale tylko w takim zakresie, w którym są korzystniejsze niż zapisy Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.17 i 4.18.

Pytanie 20

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkty: 4.20.

Wykonawca prosi, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące jednostki specjalistycznego leczenia – dotyczy punktu 4.20.1:

- 1) ablacja;
- 2) chemioterapia;
- 3) dializoterapia;
- 4) radioterapia;
- 5) radioterapia Gamma Knife lub CyberKnife;
- 6) terapia interferonowa;
- 7) terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
- 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
- 9) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika);
- 10) wszczepienie stymulatora resynchronizującego.

II. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.20.2 oraz 4.20.3 (tam, gdzie niżej wskazane jest słowo „Ciebie” – należy przez to rozumieć ubezpieczonego):

1. W razie wystąpienia u Ciebie specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się w okresie naszej ochrony, wypłacimy określony w polisie procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:

- 1) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej;
- 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;
- 3) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
- 4) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora;
- 5) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika);
- 6) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego;
- 7) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub CyberKnife;
- 8) wykonania pierwszej ablacji;
- 9) wykonania pierwszej dializoterapii.

2. Jeśli wypłacimy świadczenie po:

- 1) ablacji;
- 2) chemioterapii albo radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub CyberKnife;
- 3) dializoterapii;
- 4) terapii interferonowej;
- 5) terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
- 6) wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora;
- 7) wszczepieniu stymulatora resynchronizującego;
- 8) wszczepieniu stymulatora serca (rozrusznika)

– to nasza ochrona dla tego specjalistycznego leczenia kończy się.

III. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.20.4 oraz 4.20.5 (tam, gdzie niżej wskazane jest słowo „Ciebie” – należy przez to rozumieć ubezpieczonego):

1. Nasza ochrona nie obejmuje:

- 1) w przypadku chemioterapii – zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;
- 2) w przypadku dializoterapii – dializoterapii czasowej stosowanej w niewydolności nerek, która ma charakter odwracalny;
- 3) w przypadku wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, wszczepienia stymulatora serca, wszczepienia stymulatora resynchronizującego – zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

2. W przypadku specjalistycznego leczenia wypłacimy świadczenie, o ile nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy obecnym, a poprzednim leczeniem, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony.
3. Nasza ochrona obejmuje kolejne specjalistyczne leczenie, jeżeli poprzednie, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony, zakończyło się przed ukończeniem przez Ciebie 18 lat.
4. W razie przeprowadzenia u Ciebie radioterapii, radioterapii Gamma Knife lub CyberKnife jak i chemioterapii świadczenie wypłacamy tylko za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.

Odpowiedź na pytanie 20

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanych w pytaniu zapisów, ale tylko w takim zakresie, w którym są korzystniejsze niż zapisy Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkty: 4.20.

Powyższe odpowiedzi na zapytania stanowią integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

BURMISTRZ MIASTA RYPIN

mgr Paweł Grzybowski