

PROKURATURA OKRĘGOWA  
W ŚWIDNICY  
ul. 1 Maja 21  
58-100 Świdnica

Świdnica, dnia 10 lipca 2018 r.

PO VII WB 261.16.2018

ANEKS nr 1 do SIWZ

WYJAŚNIENIE I MODYFIKACJA TREŚCI  
SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników, prokuratorów w stanie spoczynku z prokuratur okręgu świdnickiego oraz ich współmałżonków lub partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci”

Na podstawie art. 38 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) udzielamy odpowiedzi na pytania złożone przez uczestnika postępowania:

**Pytanie 1:**

Załącznik nr 6 do SIWZ, §7 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów stanowi łączną kwotę brutto wszystkich kosztów, które muszą być uwzględnione w przeliczeniu oferty?

**Odpowiedź 1:**

Zamawiający potwierdza, że zgodnie z zapisem SIWZ Rozdziału III pkt. 3.4.4. – Płatność składki ppkt. a – Składka ubezpieczeniowa rozumiana jest jako rzeczywista wartość składki należnej Wykonawcy, stanowiąca iloczyn ilości ubezpieczeniowych osób w danym okresie miesięcznym i wysokości składki za jedną osobę. Zawiera ona opłaty, prowizje, wynagrodzenia i wszelkie inne składniki wpływające na cenę. Dlatego też podana wysokość kosztów stanowi łączną kwotę brutto wszystkich kosztów, które Wykonawcy muszą uwzględnić w przeliczeniu oferty.

**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. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia? Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź 2:**

Zamawiający **wyraża zgodę** na wypełnienie oświadczenia.

**Pytanie 3:**

SIWZ, pkt 6, klauzula nr 2 - W związku z treścią klauzuli funduszu prewencyjnego, Wykonawca wnioskuje o zmianę jej treści na: Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego w kwocie ..... PLN /słownie PLN:

..... dla ..... w okresie od ..... do ..... przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę a wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy oraz z uwzględnieniem obowiązków ustawowych spoczywających na Wykonawcy (Ubezpieczycielu) obowiązujących w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

### Odpowiedź 3:

Zamawiający dopuszcza zmianę klauzuli fakultatywnej, pod warunkiem wypłacenia 10 % funduszu prewencyjnego, jeżeli Wykonawca zaakceptuje tę klauzulę.

### Pytanie 4:

SIWZ, Rozdział III. Przedmiot zamówienia, 3. Dane ogólne, pkt 3.4 Warunki obowiązkowe, ppkt 3.4.3 Świadczenia, lit. b - Czy zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu na:

b) Moment zgłoszenia świadczenia - za datę zgłoszenia świadczenia uznaje się w zależności od wybranej drogi poinformowania Ubezpieczyciela o zdarzeniu:

- datę telefonicznego zgłoszenia na infolinii,
- datę otrzymania przesyłki listowej lub kurierskiej,
- datę otrzymania korespondencji pocztą elektroniczną (data otrzymania maila).

Wykonawca wskazuje, że takie podejście jest zgodne z art. 817 § 1 Kodeksu cywilnego oraz art. 29 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, które wskazują, że terminy ustawowe obligujące Wykonawcę do realizacji roszczeń liczone są od dnia otrzymania zawiadomienia. Ewentualnie, jeśli moment zgłoszenia świadczenia nie jest wg Zamawiającego zbieżny z faktem otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu przez zakład ubezpieczeń, Wykonawca prosi o wyjaśnienie zastosowanych zapisów.

### Odpowiedź 4:

Zamawiający stosując powyższe zapisy dotyczące drogi informowania Ubezpieczyciela o zgłoszeniu świadczenia wziął pod uwagę najbardziej popularne formy zgłaszania roszczeń, których data zgłoszenia winna być odpowiednio odnotowana od dnia: zarejestrowania zgłoszenia na infolinii, dostarczenia przesyłki listowej lub kurierskiej, a także otrzymania e-maila za pośrednictwem poczty elektronicznej, dlatego też od Wykonawcy zależy jaką przyjmuje formę zgłoszenia.

### Pytanie 5:

SIWZ Rozdział III. Przedmiot zamówienia, 5. Wykaz pojęć, pkt 5.14 - Czy zamawiający wyraża zgodę na definicję: Trwały uszczerbek na zdrowiu – zaburzenie funkcji danego organu, narządu lub układu lub fizyczna utrata tego organu, narządu lub układu, spowodowane trwałym uszkodzeniem, nie prognozujące polepszenia.

### Odpowiedź 5:

Zamawiający **wyraża zgodę** na definicję: Trwały uszczerbek na zdrowiu – zaburzenie funkcji danego organu, narządu lub układu lub fizyczna utrata tego organu, narządu lub układu, spowodowane trwałym uszkodzeniem, nie prognozujące polepszenia.

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż pozostawia dalszą część definicję dotyczącą przypadku złamań niepozostawiających trwałego uszczerbku, wypłacane zostanie świadczenie w wysokości nie mniej niż 0,5 % sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

#### Pytanie 6:

SIWZ, Rozdział II, punkt 2.b. – w celu precyzyjnego wyliczenia ryzyka (składki) Wykonawca prosi o wskazanie, ile dokładnie lat mają osoby (prokuratorzy w stanie spoczynku) wykazane w tabeli punktu 2b, mające powyżej 70 roku życia.

#### Odpowiedź 6:

Zamawiający informuje, iż w SIWZ Rozdział III, w tabeli punktu 2b wskazano 6 prokuratorów w stanie spoczynku, których wiek przekracza powyżej 70 roku życia tj. 71 lat – 1 k, 74 lata – 1 k i 1 m, 75 lat – 1 m, 76 lat – 1 m i 78 lat – 1 m.

#### Pytanie 7:

SIWZ, Rozdział III, punkt 3.4.8 - Wykonawca pragnie zauważyć, iż dla ubezpieczyciela, który wygra niniejsze postępowanie przetargowe, małżonkowie / partnerzy / pełnoletnie dzieci, którzy nie byli uprzednio objęci przez niego umową grupowego ubezpieczenia na życie (tzn. nie byli w ogóle ubezpieczeni grupowo lub byli objęci odpowiedzialnością innego niż on sam ubezpieczyciela) jak też ci, których obejmował on 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 ramach grupy ubezpieczyciel powinien odpowiednio podwyższyć składkę, lub zastosować ocenę ryzyka. Chcąc przygotować jak najlepszą ofertę Wykonawca prosi, aby w odniesieniu do obu wymienionych grup mógł stosować uproszczoną ocenę ryzyka poprzez wskazanie odpowiedniego oświadczenia w deklaracji przystąpienia.

#### Odpowiedź 7:

Zamawiający **nie wyraża zgody** na zastosowanie uproszczonej oceny ryzyka poprzez wskazanie odpowiedniego oświadczenia w deklaracji przystąpienia.

#### Pytanie 8:

SIWZ, rozdział III, punkt 3.4.12 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą aby móc: z listy osób, którym przysługuje prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia wykreślić osoby owdowiałe, w zakresie ryzyka „śmierć małżonka / partnera” wykreślić „partnera”, jeśli standardowe ogólne warunki aktualnie oferowanego ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego znajdującego się w jego ofercie nie przewidują tych sytuacji.

#### Odpowiedź 8:

Zamawiający **wyraża zgodę** na wykreślenie z listy osób, którym przysługuje prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia osoby owdowiałe. Zamawiający **nie wyraża zgody** na wykreślenie z zakresu ryzyka „partnera”,

#### Pytanie 9:

SIWZ, rozdział III, punkt 5.14 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą, aby z zapisu dotyczącego wypłaty świadczenia w wysokości 0,5% wykreślić „zwichnięcia” oraz „skręcenia”; opisane zdarzenia cechuje wyjątkowa częstość wystąpień wskutek nieszczęśliwych wypadków, Wykonawca dostrzega tu również niebezpieczeństwo potencjalnych nadużyć w opiniowaniu, a wypłata za tak częste, jak i nie niosące cech trwałych uszczerbków zdarzenia musi odbić się dużą podwyżką składki.

#### Odpowiedź 9:

Zamawiający **wyraża zgodę** na wykreślenie zapisu dotyczącego wypłaty świadczenia w wysokości 0,5 % z tytułu „zwichnięcia” oraz „skręcenia”.

#### Pytanie 10:

SIWZ, rozdział III, punkt 5.16 i 5.17 – Czy Zamawiający uzna zawarte w standardowych ogólnych warunkach zapisy Wykonawcy, regulujące wypłatę świadczenia za pierwsze 14 dni w wypadku pobytów w szpitalu innych niż choroba od tego, czy są to pierwsze pobyty, i nastąpiły one w ciągu 14 dni od ich wystąpienia?

#### Odpowiedź 10:

Zamawiający uzna świadczenia za pierwsze 14 dni w wypadku pobytów w szpitalu innych niż choroba.

#### Pytanie 11:

SIWZ, rozdział III, punkt 5.18 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość zastosowania w swojej ofercie standardowego, 5-klasowego katalogu operacji, zgodnie z którym świadczenia wypłacano by w zależności od klasy w wysokości: 100%, 50%, 30%, 10% oraz 5%. Przy 5-cioklasowym systemie ustawienie wartości 30% za operacje najłżejsze oraz 50% za operacje „pośrednie” wydaje się być zawyżoną wartością w odniesieniu do najmniej trudnych zabiegów.

#### Odpowiedź 11:

Zamawiający **nie wyraża zgody** na 5-cioklasowy katalog operacji, gdzie najmniej trudna z punktu widzenia procedura medyczna wynosiłaby 5 %, a nieco wyższa 10 %.

#### Pytanie 12:

SIWZ, rozdział III, punkt 5.21 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą, by uzależnić wypłatę świadczenia z tytułu rekonwalescencji od wcześniejszego uznania pobytu w szpitalu. Wykonawca pragnie zauważyć, iż zgodnie z zapisami punktów 5.16 i 5.17 Wykonawca nie może uznawać wyłącznie krótkotrwałych pobytów w wyniku choroby (trwających mniej niż 3 dni), to zaś rodzi poważne niebezpieczeństwo nadużyć – musiałby uznawać niemal każde zwolnienie lekarskie wydane w szpitalu, nawet jeśli pobyt w nim nie był faktycznie uzasadniony (np. krótkotrwała wizyta na Izbie Przyjęć).

#### Odpowiedź 12:

Zamawiający informuje, iż w SIWZ, rozdział III, punkt 5.21 definicja rekonwalescencji brzmi cytując: „**Rekonwalescencja** – pojęcie rekonwalescencji będzie uznawane zgodnie z OWU Towarzystwa Ubezpieczeniowego, lecz znaczenie to musi obejmować co najmniej (nie może być wyższe): Świadczenie wypłacane po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu osoby Ubezpieczonej. Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim, za które wypłacane jest świadczenie rekonwalescencji wynosi minimum 30 dni (czas zwolnienia lekarskiego i tym samym czasowej niezdolności do pracy wynosi minimum 30 dni), zwolnienie nie musi być wydane przez oddział szpitalny, na którym odbywało się leczenie, lecz musi być kontynuacją podjętego leczenia, obejmować tę samą jednostkę chorobową, w związku z którą ubezpieczony przebył w szpitalu. Świadczenie będzie wypłacane za każdy, udokumentowany na podstawie karty wypisu ze szpitala dzień zwolnienia lekarskiego. Świadczenie to nie zależy od zasadności wypłacenia pobytu w szpitalu. Towarzystwo uzna swoją odpowiedzialność ciągu okresów rocznych, dwunastomiesięcznych pomiędzy przypadającymi rocznicami polisy, od pierwszego dnia rekonwalescencji do minimum 90 dnia rekonwalescencji”.

#### Pytanie 13:

SIWZ, rozdział III, punkt 5.22 – Czy Zamawiający uzna za związki przyczynowo-skutkowe – wskazane w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy zasady, gdzie w przypadku ściśle zdefiniowanych, dwóch lub kilku jednostek chorobowych wypłaca się jedno świadczenie?

### Odpowiedź 13:

Zamawiający informuję, iż jeden z zapisów SIWZ, rozdział III, punkt 5.22 brzmi cytując: „Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wystąpienie poważnego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, o ile nie istnieje związek przyczynowy – skutkowy z innym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie z tytułu poważnego zachorowania”.

### Pytanie 14:

SIWZ, rozdział III, punkt 5.23 – W związku z tym, że oferowany przez Wykonawcę zakres chorób w ryzyku wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka ubezpieczonego pod względem ich ciężkości i częstości występowania jest bardzo różny, czy Zamawiający dopuszcza, aby kwotę wskazaną w tabeli 4.1 w ryzyku „poważne zachorowanie dziecka” traktować jako sumę ubezpieczenia, od której wyliczane będą zróżnicowane wysokości świadczeń w zależności od rodzaju ciężkiej choroby? Niezależnie prośba do Zamawiającego o zgodę na zastosowanie zawartej w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy zasady, zgodnie z którą po wypłacie świadczenia za daną jednostkę chorobową odpowiedzialność wobec niej wygasa, mieć będą również zastosowanie zawarte w tychże ogólnych warunkach ograniczenia co do współwystępowania kilku jednostek chorobowych.

### Odpowiedź 14:

Zamawiający **nie wyraża zgody** aby kwotę wskazaną w tabeli 4.1 w ryzyku „poważne zachorowanie dziecka” traktować jako sumę ubezpieczenia, od której wyliczane będą zróżnicowane wysokości świadczeń w zależności od rodzaju ciężkiej choroby. Zamawiającego **wyraża zgodę** na zastosowanie zawartej w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy zasady, zgodnie z którą po wypłacie świadczenia za daną jednostkę chorobową odpowiedzialność wobec niej wygasa, mieć będą również zastosowanie zawarte w tychże ogólnych warunkach ograniczenia co do współwystępowania kilku jednostek chorobowych.

### Pytanie 15:

SIWZ pkt 3.4.4.e Czy Zamawiający zgodzi się, aby zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie (w miesiącu w którym przypada początek ubezpieczenia) jest niezbędna do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności? Jednocześnie czy Zamawiający zgodzi się na skrócenie zaproponowanego co najmniej 30-dniowego terminu na termin: co najmniej 15-dniowy?

### Odpowiedź 15:

Zamawiający **wyraża zgodę**, aby zapis SIWZ pkt, 3.4.4.e nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie (w miesiącu, w którym przypada początek ubezpieczenia) jest niezbędna do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności. Zamawiający **wyraża zgodę** na skrócenie zaproponowanego z co najmniej 30-dniowego terminu na termin: co najmniej 15-dniowy.

### Pytanie 16:

SIWZ pkt 3.4.4.f 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? Ponadto dopuszczalne zaległości na polisie będą powodowały odrzucanie deklaracji oczekujących na zatwierdzenie, problemy z naliczeniem i wypłatą prowizji dla brokera i Operatora oraz problemy z poprawną wysyłką pism o zaległościach do klienta.

**Odpowiedź 16:**

Zamawiający **wyraża zgodę** na odpowiedzialność ubezpieczyciela, która 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.

Zamawiający jest gotów odstąpić od zapisów dotyczących dopuszczalne zaległości na polisie, które będą powodowały odrzucanie deklaracji oczekujących na zatwierdzenie, problemy z naliczeniem i wypłatą prowizji dla osób obsługujących i Operatora oraz problemy z poprawną wysyłką pism o zaległościach do klienta, jeżeli nie będzie to kolidowało z wypłatą świadczeń dla ubezpieczonych.

**Pytanie 17:**

SIWZ pkt 3.4.6 W związku z zapisami oraz w nawiązaniu do zapisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11/09/2015 czy Zamawiający potwierdzi iż oryginały deklaracji będą przesyłane do Wykonawcy celem ich archiwizacji?

Jednocześnie czy Zamawiający potwierdza, iż składka osoby nowo przystępujące będzie przekazywana łącznie ze składkami za innych pracowników przez Zamawiającego.

**Odpowiedź 17:**

Zamawiający potwierdza, iż oryginały deklaracji ubezpieczonych będą przesyłane do Wykonawcy celem ich archiwizacji, a składka osoby nowo przystępujące będzie przekazywana łącznie ze składkami za innych pracowników przez Zamawiającego.

**Prokurator Okręgowy  
w Świdnicy**

**Wiesław Dworzak**