



Państwowy Instytut Geologiczny Państwowy Instytut Badawczy

ul. Rakowiecka 4, 00-975 Warszawa, tel. 22 45 92 000, fax 22 45 92 001, sekretariat@pgi.gov.pl
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000122099; NIP PL 5250008040

www.pgi.gov.pl

państwowa służba
geologiczna

państwowa służba
hydrogeologiczna

EZ-240-87/2014/80/15/RŚ

Warszawa, dnia 04.03.2015 r.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: „Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin” – EZ-240-87/2014”

WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zamawiający działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, udziela odpowiedzi na pytania zadane przez uczestnika postępowania przetargowego.

Pytanie nr 1.

Zał. Nr 1 do SIWZ pkt. 6.5 Czy Zamawiający zgodzi się aby na przelewie zamiast nr Umowy generalnej znajdował się nr polisy, której dotyczy wpłata?

Odpowiedź nr 1.

Zamawiający akceptuje umieszczanie na przelewie, zamiast nr Umowy Generalnej, numeru polisy, której wpłata dotyczy.

Pytanie nr 2.

Zał. Nr 1 do SIWZ pkt. 6.8 Czy Zamawiający dopuszcza przyjęcie następującej zmiany /interpretacji zapisu pkt 6.8: *Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub w części w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy, a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesiąca zaległości.*

Odpowiedź nr 2.

Zamawiający nie akceptuje powyższej definicji Wykonawcy.

Pytanie nr 3.

Zał. Nr 1 do SIWZ pkt. 6.9 Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić, że zapisy pkt 6.9 nie obejmują sytuacji korekt polegających na wstecznym przyjęciu do ubezpieczenia osoby, za którą nie została przekazana w terminie pierwsza składka?

Odpowiedź nr 3.

Zamawiający potwierdza, że ww. zapisy specyfikacji nie obejmują korekt polegających na wstecznym objęciu ochroną ubezpieczeniową osób, za które nie została przekazana w terminie pierwsza składka.

Pytanie nr 4.

Załącznik nr 1 do SIWZ 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 pkt 6.10?

Odpowiedź nr 4.

Zamawiający nie zmienia zapisów zawartych w Załączniku nr 1 do SIWZ, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, (POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA), pkt. 6.10.

Pytanie nr 5.

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 12.6 i 12.7 Czy Zamawiający zgodzi się aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu. W takiej sytuacji nie występuje problem wypełniania deklaracji na „wymaganych drukach”. Dane pracownika, który chce przystąpić do ubezpieczenia byłyby wprowadzane do systemu i za pośrednictwem aplikacji wysyłane do Wykonawcy.

Odpowiedź nr 5.

Zamawiający akceptuje fakt obsługi ubezpieczenia poprzez udostępniony przez Wykonawcę system elektroniczny. Równocześnie Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z zapisami §11 załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór Umowy o wykonanie zamówienia publicznego, Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny obejmujący min. funkcje opisane w przywołanym paragrafie. Jednocześnie, Zamawiający wyjaśnia, że przez pojęcie „wymaganych druków” rozumie również formularze elektroniczne.

Pytanie nr 6.

Załącznik nr 3 do SIWZ – Wzór umowy § 4 pkt 2 „Wykonawca wyznacza do technicznej obsługi ubezpieczeń (m.in. przyjmowania deklaracji ubezpieczeniowych), jednostkę organizacyjną w przy ul.” Czy Zamawiający zgodzi się, że w przypadku udostępnienia mu przez Wykonawcę systemu do elektronicznej obsługi umowy ubezpieczenia ww. zapis nie będzie miał zastosowania. W przypadku elektronicznej obsługi Zamawiający nie przekazuje Wykonawcy deklaracji osób ubezpieczonych w wersji papierowej. Wymiana dokumentacji odbywa się elektronicznie. Nie ma zatem potrzeby wskazywania jednostki do przyjmowania deklaracji.

Odpowiedź nr 6.

Zamawiający nie zmienia zapisów zawartych w Załączniku nr 3 do SIWZ, Wzór Umowy o wykonanie zamówienia publicznego § 4 pkt 2.

Pytanie nr 7.

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 11.1 czy poprzez „przyjmowanie wniosków ubezpieczeniowych” Zamawiający rozumie np. przyjmowanie wniosków o wypłatę świadczenia? Przyjmowanie wniosków, o których mowa w zadającym pytaniu, może mieć miejsce w dowolnej jednostce Wykonawcy.

Odpowiedź nr 7.

Zamawiający poprzez określenie „przyjmowanie wniosków ubezpieczeniowych” rozumie przyjmowanie wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Pytanie nr 8.

Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt. 16.6 czy warunek zostanie spełniony w sytuacji udostępniania wykazu dokumentów niezbędnych do realizacji świadczenia na stronie internetowej PZU, poprzez Infolinię, a w przypadku braku dokumentacji w konkretnym zgłoszeniu, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z ustawy, informowania ubezpieczonego pisemnie lub w inny sposób, na który ubezpieczony wyrazi zgodę, o konieczności dostarczenia dokumentów niezbędnych do realizacji świadczenia?

Odpowiedź nr 8.

Tak

Pytanie nr 9.

Prośba o potwierdzenie, że pod terminem wykonania (36 miesięcy) wskazanym w pkt 3.1 Opisu Przedmiotu Zamówienia Zamawiający rozumie jako pierwszy dzień rozpoczęcia usługi ubezpieczeniowej 1 dzień miesiąca a jako ostatni dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej ostatni dzień 26 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej np. od 01.04.2015 do 31.03.2018r.

Odpowiedź nr 9.

Zamawiający potwierdza, że pod okresem realizacji umowy generalnej ubezpieczenia (ustalonym na 36 miesięcy) wskazanym w Załączniku nr 1 do SIWZ, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, (POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA), pkt. 3.1. – rozumie, jako pierwszy dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej pierwszy dzień miesiąca a jako ostatni dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej ostatni dzień 36 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Pytanie nr 10.

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zapis pkt 3.8 Opisu Przedmiotu Zamówienia dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych, wobec których zachowano jest ciągłość opłaty składki pomiędzy dotychczasowym i nowym ubezpieczeniem. W przeciwnym przypadku mogłoby dojść do sytuacji, że ubezpieczenia będą przystępować osoby, które nie były ubezpieczone, a których główną motywacją jest pewna perspektywa ziszczenia się ryzyka objętego ochroną (np. ciężki stan zdrowia, planowana operacja) a w konsekwencji wypłata świadczenia ubezpieczeniowego. Wykonawca zaznacza, że zdarzenia obejmowane odpowiedzialnością muszą być, zgodnie z postanowieniami Kodeksu cywilnego - art. 806 § 2 i ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 22 maja 2003 - art. 2, zdarzeniami losowymi, czyli niezależnymi od woli ubezpieczonego zdarzeniami przyszłymi i niepewnymi.

Odpowiedź nr 10.

Zamawiający potwierdza, że zapisy pkt. 3.8. w Załączniku nr 1 do SIWZ, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, (POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA) – dotyczą ubezpieczonych, którzy byli objęci dotychczas ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowej formy ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczonych, którzy wcześniej nie byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowej formy ubezpieczenia na życie, ale nabyli prawa do wypłaty świadczenia po przystąpieniu do ubezpieczenia.

Pytanie nr 11.

Czy Zamawiający zaakceptuje definicję dziecka w ryzyku „poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego” (pkt 7.2) w treści:

***dziecko** – dziecko ubezpieczonego (własne lub przysposobione), którego wiek w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie przekracza 25 lat;*

Odpowiedź nr 11.

Zamawiający nie akceptuje powyższej definicji Wykonawcy.

Pytanie nr 12.

W Opisie przedmiotu zamówienia w pkt 6.1 Zamawiający wskazuje zdarzenie: urodzenie martwego dziecka.

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wypłata świadczenia będzie następowała po przedstawieniu przez ubezpieczonego aktu urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe (czyli „urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane”), tak jak przewidują to ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka Wykonawcy?

Odpowiedź nr 12.

Zamawiający potwierdza, że wypłata świadczenia będzie następowała po przedstawieniu przez ubezpieczonego aktu urodzenia zawierającego adnotację, że dziecko urodziło się martwe.

Pytanie nr 13.

Czy w ramach definicji rekonwalescencji wskazanej w pkt 3.2.1.5. i 3.2.4 w Opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający zaakceptuje aby zwolnienie lekarskie powinno być wydane **przez oddział szpitalny**, w którym odbywało się leczenie szpitalne?

Odpowiedź nr 13.

Zamawiający zmienia zapisy zawarte w Załączniku nr 1 do SIWZ Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II ZAKRES UBEZPIECZENIA, III. ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO, PKT. 3. DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO i nadaje mu brzmienie:

”
3. DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

3.1. Definicje:

- 3.1.1. Za szpital na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się domów opieki społecznej, zakładów psychiatrycznych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, uzdrowiskowych i rehabilitacyjnych oraz szpitali więziennych.
- 3.1.2. Za Oddział Intensywnej Opieki Medycznej OIOM (Oddział Intensywnej Terapii OIT) na potrzeby niniejszej umowy uważa się, wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia, objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym i nadzorem lekarzy specjalistów przez 24 godziny na dobę. Zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczonych do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
- 3.1.3. Za pobyt w szpitalu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdorazowy, co najmniej jednodobowy pobyt w szpitalu.
- 3.1.4. Za rekonwalescencje na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu, przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne ubezpieczonego.
- 3.1.5. Za chorobę na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się stan organizmu stwierdzony przez lekarza, polegający na nieprawidłowej reakcji organów lub narządów, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, niezależne od jego woli, powodujące konieczność leczenia szpitalnego.
- 3.1.6. Za nieszczęśliwy wypadek na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli

- i stanu zdrowia Ubezpieczonego, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym.
- 3.1.7. Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta.
- 3.1.8. Za nieszczęśliwy wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z pracą:
- a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
 - c) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
 - d) w czasie podróży służbowej;
 - e) w związku z odbywaniem służby w zakładowych formacjach samoobrony albo w związku z przynależnością do ochotniczej straży pożarnej, działającej w zakładzie pracy;
 - f) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe.
- 3.1.9. Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy uważa się wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy.
- 3.1.10. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- a) wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych
- oraz co najmniej jedno z poniższych:
- b) objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - c) nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - d) wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - e) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - f) wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 3.1.11. Za udar mózgu uważa się – 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.
- 3.2. Zasady wypłaty świadczenia szpitalnego – zgodnie z ogólnymi warunkami Ubezpieczyciela, ale w znaczeniu nie węższym jak:
- 3.2.1. Dienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego realizowane jej poprzez:
- 3.2.1.1. wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą trwającego minimum 1 dzień,
- 3.2.1.2. wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, trwającego minimum 1 dzień. 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.

- 3.2.1.3. wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, trwającego co najmniej 3 dni. 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.
 - 3.2.1.4. wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu na OIOM/OIT trwającego nieprzerwanie, co najmniej 48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu.
 - 3.2.1.5. wypłatę świadczenia z tytułu rekonwalescencji - za każdy dzień trwającego nieprzerwanie pobytu ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu, przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne ubezpieczonego.
 - 3.2.2. Limit maksymalnego pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie wynosi 180 dni w każdym roku polisowym. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się, jako dni pełne.
 - 3.2.3. Ubezpieczający ustanawia min. okres 5 dni, za który jest płacone świadczenie z tytułu przebywania na OIOM/OIT. Jeżeli Ubezpieczyciel w swoich ogólnych warunkach ubezpieczenia przewiduje wypłatę w formie świadczenia jednorazowego (ryczałt) - Ubezpieczający dopuszcza zastosowanie takiego rozwiązania.
 - 3.2.4. W przypadku rekonwalescencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do pierwszych 30 dni po danym pobycie w szpitalu, maksymalnie do 90 dni w roku polisowym.
 - 3.2.5. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego:
 - 3.2.5.1. niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
 - 3.2.5.2. w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.
- 3.3. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - d) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - e) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - f) padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, w wyniku leczenia chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych ubezpieczonego;
 - g) chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV chyba, że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub w wyniku wykonywania czynności służbowych;
 - h) leczenia i zabiegów stomatologicznych chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - i) usuwania ciąży, w wyniku ciąży (z wyjątkiem zdiagnozowanej ciąży wysokiego ryzyka), w wyniku porodu (z wyjątkiem zdiagnozowanego porodu o przebiegu patologicznym), w wyniku porodu (z wyjątkiem zdiagnozowanych komplikacji porożeń stanowiących zagrożenie dla życia kobiety);
 - j) poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba, że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie obowiązywania niniejszej Umowy;
 - k) wykonywania Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego.
- 3.3.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, w zakładach

- opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach leczenia uzdrowiskowego, w sanatoriach, w prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych oraz oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji, koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, związany był z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był odpowiedzialnością Ubezpieczyciela).
- 3.3.2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za hospitalizacje, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wypadków, chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia.
- 3.3.3. Ubezpieczyciel nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem.,,

Pytanie nr 14.

Opis przedmiotu zamówienia w pkt 7.1 (**Karta apteczna**) – Wykonawca uprzejmie informuje, że zakład ubezpieczeń nie może wydać karty płatniczej, gdyż taka usługa jest regulowana przez odrębne przepisy (w tym przepisy prawa bankowego) którym wykonawca nie podlega. W związku z powyższym Wykonawca prosi o potwierdzenie, że pod pojęciem karty płatniczej zamawiający rozumie kartę która ma służyć tylko i wyłącznie do realizacji w aptece poprzez bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych

Odpowiedź nr 14.

Zamawiający potwierdza, że pod pojęciem karty płatniczej Zamawiający rozumie kartę, która ma służyć tylko i wyłącznie do realizacji w aptece poprzez bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych.

Pytanie nr 15.

Opis przedmiotu zamówienia, rozdział II zakres ubezpieczenia Wykonawca prosi o potwierdzenie, że spełni wymogi SIWZ w zakresie wyłączenia odpowiedzialności dotyczącego działań wojennych (zapis Opisu Przedmiotu Zamówienia pkt 2.3 b i analogiczne w kolejnych ryzykach, których dotyczy wyłączenie) proponując zapis z owu: „Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku działań wojennych”.

Odpowiedź nr 15.

Zamawiający akceptuje powyższą definicję Wykonawcy w odniesieniu od zapisów Załącznik nr 1 do SIWZ, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, (ZAKRES UBEZPIECZENIA), I. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM UBEZPIECZONEGO, pkt. 1.3.a), pkt. 2.3.b), pkt. 3.4.b), pkt. 4.3.b), pkt. 5.4.b), pkt. 6.7.a), pkt. 7.2.a).

Pytanie nr 16.

Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt. 10.2 Czy Zamawiający dopuszcza aby Wykonawca po zawarciu umowy udostępnił Zamawiającemu system elektroniczny, który umożliwi wydruk indywidualnych potwierdzeń dla każdej osoby przystępującej do ubezpieczenia.

Odpowiedź nr 16.

Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z zapisami §11 załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór Umowy o wykonanie zamówieni publicznego, Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny obejmujący min. funkcje opisane w przywołanym paragrafie.

Pytanie nr 17.

Załącznik Nr 3 do umowy par. 14 pkt. 4

Czy obsługa będzie dokonywana odrębnie w każdej z wymienionych jednostek o której mowa w opisie przedmiotu zamówienia pkt. 1.2.

Odpowiedź nr 17.

Zamawiający potwierdza, że czynności opisane w Załączniku nr 3 do SIWZ, Wzór Umowy o wykonanie zamówienia publicznego § 14 pkt 4. realizowane będą centralnie w siedzibie Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Powyższe wyjaśnienia stanowią integralną część SIWZ.

KIEROWNIK
Państwowego Instytutu Geologicznego
Państwowego Instytutu Badawczego

mgr Roman Smółka