**MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACYJNE**
**SP. Z O.O. W INOWROCŁAWIU**

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

Inowrocław, dnia 24.01.2020 r.

L.dz./171/24/2020

**Wykonawcy ubiegający się**
**o udzielenie zamówienia**

*Dotyczy: Przetargu nieograniczonego „Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacyjnego Sp. z o.o. w Inowrocławiu" – wyjaśnienia treści SIWZ.*

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.) Zamawiający poniżej zamieszcza pytania o wyjaśnienie treści SIWZ oraz udzielone na nie odpowiedzi:

**Wykonawca nr 1**
**Pytanie 1**
1. Czy Zamawiający zgodzi się na poniższy zapis, aby Zamawiający mógł skorzystać z prawa opcji?
Zamówienie będzie realizowane przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia usług ubezpieczeniowych przy czym nie wcześniej niż od 01.03.2020 r. z możliwością przedłużenia na 2 kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia. Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem każdego rocznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80%. Brak przekazania takiego oświadczenia Zamawiającemu oznacza przedłużenie zamówienia na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy od 01.04.2020 r. umowa będzie trwać maksymalnie do 31.03.2023 r.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgodę na zaproponowane rozwiązanie.

**Pytanie 2**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.2.1. Czy Zamawiający zgodzi się na zapis: Zakres ubezpieczenia obejmuje Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisu pkt. 4.2.1. Załącznika nr 1 do SIWZ.

MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACYJNE
SP. Z O.O. W INOWROCŁAWIU

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

**Pytanie 3**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.3.1. Czy Zamawiający zgodzi się na zapis: Zakres ubezpieczenia obejmuje Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisu pkt. 4.3.1. Załącznika nr 1 do SIWZ.

**Pytanie 4**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.4.1. Czy Zamawiający zgodzi się na zapis: Zakres ubezpieczenia obejmuje Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisu pkt. 4.4.1. Załącznika nr 1 do SIWZ.

**Pytanie 5**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.5.1. Czy Zamawiający zgodzi się na zapis: Zakres ubezpieczenia obejmuje Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, która nastąpiła
w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisu pkt. 4.5.1. Załącznika nr 1 do SIWZ.

**Pytanie 6**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.7.1. Czy Zamawiający zgodzi się na zapis: Zakres ubezpieczenia obejmuje Śmierć Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła
w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisu pkt. 4.7.1. Załącznika nr 1 do SIWZ.

**Pytanie 7**
7. Załącznik nr 1 do SIWZ, punkty 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.7., :
Czy Zamawiający zgodzi się na dodanie dopuszczalnych wyłączeń i ograniczeń

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

odpowiedzialności dla ryzyk: Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Śmierć Ubezpieczonego
w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy, Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Śmierć Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Operacja Chirurgiczna, Poważne Zachorowanie, Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Trwała Niezdolność Ubezpieczonego do pracy:

a) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (baloniarstwo, pilotowanie samolotów, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo), sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo
w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
b) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisów dotyczących dopuszczalnych wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności w pkt. 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.7. Załącznika nr 1 do SIWZ.

**Pytanie 8**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.10.1.:
Czy Zamawiający zgodzi się na następującą definicję:
Urodzenie żywego dziecka – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, będącemu biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia; za urodzenie się żywego dziecka uznaje się urodzenie, w którym dziecko pozostawało przy życiu co najmniej 24 godziny od chwili narodzin, albo przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jak rodzic dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu opiekuńczego stwierdzającym przysposobienie.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę definicji urodzenia się dziecka.

**Pytanie 9**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.11.1.:



ZŁOTA SETKA Pomorza i Kujaw 2018
KRAJOWA NAGRODA EKOLOGICZNA EKOJANOSIK
2019 PRZEDSIĘBIORSTWO PRZYSZŁOŚCI
PRZEDSIĘBIORSTWO FAIR PLAY 2018
FIRMA GODNA ZAUFANIA 2018
MOCNA FIRMA GODNA ZAUFANIA 2018

MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACYJNE
SP. Z O.O. W INOWROCŁAWIU

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

Czy Zamawiający zgodzi się na następującą definicję:
Urodzenie martwego dziecka – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, będącemu biologicznym rodzicem, po upływie 22 tygodnia trwania ciąży, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu; za urodzenie martwego dziecka uznaje się urodzenie, w którym dziecko pozostawało przy życiu nie dłużej niż 24 godziny od chwili urodzenia, zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę definicji urodzenia martwego dziecka.

**Pytanie 10**
Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 4.17.2.
Czy Zamawiający zgodzi się na klasyfikację Operacji Chirurgicznych zgodnie z poniższym:
1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 1,
2) 75% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 2,
3) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 3,
4) 25% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 4,
5) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii 5.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na klasyfikację Operacji Chirurgicznych przedstawioną w pytaniu pod warunkiem jednak, że minimalna kwota wypłaty świadczenia nie będzie niższa niż 20% kwoty podanej w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego".

**Pytanie 11**
Załącznik nr 5 do SIWZ, Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu:
Czy Zamawiający zgodzi się aby obowiązywała Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Wykonawcy?

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zastosowanie Tabeli Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Wykonawcy.

**Wykonawca nr 2**

**Pytanie 12**
Załącznik nr 1 do SIWZ PKT. 3.21
Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana przez Zamawiającego wysokość kosztów czynności administracyjnych oraz kurtażu brokerskiego jest wartością brutto oraz potwierdzenie, że ww koszty stanowią wszystkie koszty, które Wykonawca ma uwzględnić w przygotowaniu oferty?

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

**Odpowiedź:**
Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 13**
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 przekażemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia? Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia na etapie zawierania umowy niezbędnego z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa, w tym z przepisami wspomnianej ustawy.

**Pytanie 14**
**Załącznik nr 4 do SIWZ (UMOWA)**
W par. 5 pkt 4 widnieje zapis „ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku", natomiast w warunkach obligatoryjnych w Załączniku nr 1 do SIWZ str. 27 w tabeli nr 1 (pkt 10) oraz w Załączniku nr 2 do SIWZ (Formularz ofertowy) str. 49 w zakresie świadczeń pkt. 10 - nie zostało ujęte dodatkowe świadczenie: ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca zwraca się z prośbą o ujednolicenie zapisów i poprawienie załączników do SIWZ.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że zapis „oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku" w §5 pkt 4 Załącznika nr 4 do SIWZ został wprowadzony omyłkowo. W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji treści SIWZ, którą zamieści na swojej stronie internetowej.

**Pytanie 15**
**SIWZ, punkt 4.1** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 36 miesięcy będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 36-go miesiąca.

**Odpowiedź:**
Zamawiający potwierdza, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 36 miesięcy będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 36-go miesiąca.

**Pytanie 16**

MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACYJNE
SP. Z O.O. W INOWROCŁAWIU

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

**Zał. 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:**
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 17**
**Zał. 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:**
Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 18**
**Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.14** – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w pkt 3.15.: „do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie" warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem, rozumiana także jako ciągłość w opłacaniu składek.

**Odpowiedź:**
Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 19**
**Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.14** – Prośba o potwierdzenie, ze wysokości świadczeń podane w Tabeli są wartościami skumulowanymi tzn. czy podane kwoty są ostatecznymi kwotami do wypłaty z tytułu realizacji danego ryzyka?

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

**Odpowiedź:**
Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 20**
**Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.14** – czy, niezależnie od poprzednich pytań, 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:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisów pkt. 3.14 Załącznika nr 1 do SIWZ.

**Pytanie 21**
**Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.19, 4.15.3, 4.16.3** – 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:**
Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 22**
**Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 4.16** – Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby w przypadku:
1) chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano zawał serca lub chorobę naczyń wieńcowych. W przypadku choroby naczyń wieńcowych odpowiedzialność Wykonawcy



ZŁOTA SETKA Pomorza i Kujaw 2018 · KRAJOWA NAGRODA EKOLOGICZNA EKOJANOSIK · 2019 PRZEDSIĘBIORSTWO PRZYSZŁOŚCI · MOCNA FIRMA GODNA ZAUFANIA 2018 · PRZEDSIĘBIORSTWO FAIR PLAY 2018 · FIRMA GODNA ZAUFANIA 2018

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

nie obejmuje również jej leczenia;
2) choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
3) choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
4) niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano kłębkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;
5) udaru, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
6) utraty kończyny wskutek choroby, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano miażdżycę zarostową tętnic dolnych lub cukrzycę;
7) zawału serca, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano zawał serca lub chorobę naczyń wieńcowych. W przypadku choroby naczyń wieńcowych odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje również jej leczenia.

**Odpowiedź:**
Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na stosowanie wyłączeń odpowiedzialności przytoczonych w niniejszym pytaniu.

**Pytanie 23**
**Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 4.18.4** – „Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego (nie dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie specjalistycznego leczenia)". W związku z tym zapisem Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w stosunku do osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie leczenia specjalistycznego, u których rozpoczęło się specjalistyczne leczenie – tj. otrzymali pierwszą dawkę leku w przypadku chemio bądź radioterapii lub promieniowania jonizującego w okresie obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia, Wykonawca nie będzie ponosił odpowiedzialności za podanie drugiej dawki leku, jeżeli będzie ona podana w okresie ubezpieczenia zawartego w drodze niniejszego przetargu. Odpowiedzialność za wypłatę z tytułu podania pierwszej dawki leku ponosi dotychczasowy ubezpieczyciel.

**Odpowiedź:**
Zamawiający, potwierdza że w stosunku do osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie leczenia specjalistycznego, u których rozpoczęło się specjalistyczne leczenie – tj. otrzymali pierwszą dawkę leku w przypadku chemio bądź radioterapii lub promieniowania jonizującego w okresie obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia, Wykonawca nie będzie ponosił odpowiedzialności za podanie drugiej dawki leku, jeżeli będzie ona podana w okresie ubezpieczenia zawartego w drodze niniejszego przetargu. Odpowiedzialność za wypłatę z tytułu podania pierwszej dawki leku ponosi dotychczasowy ubezpieczyciel.

MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACYJNE
SP. Z O.O. W INOWROCŁAWIU

88-100 Inowrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 33, tel. cent. 52 35760(68,69), fax 52 3576060
Bank : Pekao S.A. I oddział w Inowrocławiu nr konta 76 1240 1196 1111 0000 1341 7361
email: mpk@mpk.inowroclaw.pl, www.mpk.inowroclaw.pl

**Pytanie 24**

**Zał. Nr 1 SOPZ, dział B, punkt 4.20.7** – w całym obszarze SIWZ Zamawiający wskazuje, jako część obligatoryjnych ryzyk, ryzyka związane z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, tymczasem we wskazanym punkcie występuje definicja „udaru mózgu". W związku z tym Wykonawca uprzejmie prosi o informację, czy omyłką pisarską jest punkt 4.20.7, czy też zapisy o „krwotoku śródmózgowym" (w jego miejsce powinien znaleźć się „udar mózgu") – za tym drugim rozwiązaniem wskazywałaby obecność klauzuli fakultatywnej opisanej w punkcie B.5.1.5 SOPZ.?

**Odpowiedź:**

Zamawiający, informuje że tylko w przypadku przyjęcia klauzuli fakultatywnej opisanej w pkt 5.1.5 zastosowanie będzie miała definicja z pkt. 4.20.7.

**Pytanie 25**

**Zał. 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:**

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

***Zamawiający informuje, że zmienia termin i godzinę składania ofert na 29.01.2020 godzina 10.00. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 29.01.2020 godz. 10.30***

PREZES ZARZĄDU

*inż. Mariusz Kuszel*

.....

***Z poważaniem***