



Zamawiający

Narodowe Centrum Badań Jądrowych  
05-400 Otwock-Świerk  
ul. Andrzeja Sołtana 7

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.**

W związku z pytaniami do SIWZ na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z 29.1.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), wyjaśniam, co następuje:

**Pytanie: 1**

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

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie stosowanych przez ubezpieczyciela dokumentów wymaganych ustawą z dnia 01 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

**Pytanie: 2**

Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie struktury osób obecnie ubezpieczonych gdzie podana będzie płeć i wiek osób ubezpieczonych.

Odpowiedź:

Zamawiający przedstawia strukturę ubezpieczonych w ramach aktualnej umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.

liczba pracowników			liczba pracowników			liczba pracowników		
rocznik	Kobiety	Mężczyźni	rocznik	Kobiety	Mężczyźni	rocznik	Kobiety	Mężczyźni
1932	0	1	1959	5	9	1976	2	4
1936	1	0	1960	5	5	1977	1	1
1937	1	2	1961	5	5	1978	2	4
1939	1	0	1962	3	4	1979	1	4
1940	0	1	1963	2	2	1980	1	3
1944	0	1	1964	1	1	1981	2	3
1946	0	1	1965	5	4	1982	1	3
1947	0	2	1966	2	1	1983	1	3
1948	0	2	1967	0	3	1984	4	7
1949	0	2	1968	0	4	1985	2	3
1950	0	3	1969	1	4	1986	1	3
1951	3	5	1970	2	4	1987	3	3
1952	3	4	1971	1	2	1988	4	2
1953	0	5	1972	1	4	1989	2	3



1954	2	3	1973	4	3	1990	1	0
1955	1	5	1974	4	0	1991	1	0
1956	2	2	1975	3	3	1992	0	1
1957	3	2	1976	2	5	1994	1	0
1958	7	9	1977	1	1			

**Pytanie: 3**

**Załącznik nr 2, Załącznik nr 3** – Jeżeli Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów to czy powinien treści Oświadczeń z sekcji podwykonawców wykreślić czy pozostawić niewypełnione?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że Wykonawca w celu skutecznego złożenia stosownych oświadczeń (Załącznik nr 2 oraz Załącznik nr 3 do SIWZ) w których powołuje się na zasoby innych podmiotów, powinien wpisać w treść oświadczenia podwykonawcę oraz potwierdzić złożone oświadczenia składając podpis pod oświadczeniem. Brak podpisu pod oświadczeniem traktowany jest jako brak stosownego oświadczenia Wykonawcy, a tym samym oznacza niepowoływanie się na zasoby innych podmiotów.

**Pytanie: 4**

**Załącznik nr 6, Umowa, Rozdział I, pkt. 13.6** – Wykonawca prosi aby przygotowanie danych odbywało się na wniosek Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowane rozwiązanie.

**Pytanie: 5**

**Załącznik nr 6, Rozdział IV, pkt. 5** – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kurtażu obejmuje również koszty czynności administracyjnych i stanowi wartość brutto oraz są to wszystkie koszty jakie mają zostać w kalkulowane do oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że podana w Załączniku nr 6 do SIWZ Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział IV, pkt. 5, wysokość kurtażu jest wartością brutto obejmującą również koszty czynności administracyjnych i stanowi wszystkie koszty wynagrodzenia brokera jakie mają zostać w kalkulowane do oferty.

**Pytanie: 6**

**Załącznik nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, punkt 6.9.1** – W związku z niejasnymi zapisami pkt 6.9.1 Wykonawca prosi o doprecyzowanie, czy Zamawiającemu chodzi o sytuację:

- gdy przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego (np. nieszczęśliwy wypadek) i zdarzenie ubezpieczeniowe (np. pobyt w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku) mają miejsce przed datą objęcia odpowiedzialnością Wykonawcy danego ubezpieczonego z tytułu nowej umowy, czy
- gdy przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego (np. nieszczęśliwy wypadek) ma miejsce przed datą objęcia odpowiedzialnością Wykonawcy danego ubezpieczonego, a zdarzenie ubezpieczeniowe (np. pobyt w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku) nastąpiło już w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu nowej umowy.

W przypadku pkt a) Wykonawca nie może odpowiadać za zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. wypłacić świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), gdyż odpowiedzialność za to zdarzenie ponosi aktualny Ubezpieczyciel. Gdyby przyjąć rozwiązanie, że Wykonawca ponosiłby odpowiedzialność w tym przypadku, mogłoby dojść do sytuacji podwójnej wypłaty świadczenia za to samo zdarzenie ubezpieczeniowe – przez aktualnego Ubezpieczyciela i Wykonawcę. W przypadku pkt b) Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, o ile samo zdarzenie ubezpieczeniowe (pobyt



ubezpieczonego w szpitalu) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. W związku powyższym Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający miał na myśli sytuację z pkt b).

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zapisy pkt. 6.9.1., Załącznika nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział I, dotyczą sytuacji gdy przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego (np. nieszczęśliwy wypadek) ma miejsce przed datą objęcia odpowiedzialnością Wykonawcy danego ubezpieczonego, a zdarzenie ubezpieczeniowe (np. pobyt w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku) nastąpiło już w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu nowej umowy.

**Pytanie: 7**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, punkt 9.11** – W związku z zapisem: „(...) chyba że osoby, które ukończyły 70 rok życia pracują i były objęte dotychczas funkcjonującą u Ubezpieczającego umową grupowego ubezpieczenia na życie.” Wykonawca prosi o podanie wieku najstarszego obecnie ubezpieczonego pracownika.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że struktura osób ubezpieczonych w ramach aktualnej umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych podana została w wyjaśnieniu do pytania nr 2.

**Pytanie: 8**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, punkt 10.5.1** – Prośba do Zamawiającego o zastąpienie zasady: „W przypadku braku możliwości potrącenia jednostkowej składki miesięcznej z wynagrodzenia (np. osiągnięta gwarantowana minimalna kwota wynagrodzenia do wypłaty, urlop bezpłatny, urlop wychowawczy) Ubezpieczający umożliwi dokonywanie wpłat indywidualnych do kasy lub na wskazane konto bankowe.” taką, zgodnie z którą składki za wskazane osoby płatne byłyby Zamawiającemu, ten zaś opłacałby całość składki w jednej wysokości. Wykonawca wskazuje, że w przypadku opóźnienia opłaty składki choćby rzez jedną taką osobę, konsekwencje ponosiłaby cała grupa. Z doświadczenia Wykonawcy wynika, że często nie można szybko zidentyfikować takiej osoby, nadto o wiele łatwiej kontaktować jest się im ze swoim pracodawcą (Zamawiającym) niż z zakładem ubezpieczeń.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zapisy pkt. 10.5.1., Załącznika nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział I, dotyczą Ubezpieczającego (Zamawiającego). Ubezpieczający (Zamawiający) będzie wpłacał składki za wszystkie osoby objęte ochroną ubezpieczeniową.

**Pytanie: 9**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, punkt 15.10** – Czy wysokości świadczeń podane w punkcie 15.10 są wartościami skumulowanymi tzn. czy podane kwoty są ostatecznymi kwotami do wypłaty z tytułu realizacji danego ryzyka?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zapisy pkt. 15.10., Załącznika nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział I, dotyczą minimalnego wymaganego zakresu oraz minimalnego wymaganego procentowego poziomu świadczeń w ramach indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.



**Pytanie: 10**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, punkt 15.10** – Czy w ramach możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący zakres świadczeń, będący aktualnie w ofercie Wykonawcy:

L.p. Zakres świadczeń	Świadczenie jako % 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 4%?	

Odpowiedź:

Zamawiający zaakceptuje przedstawiony zakres oraz procentowy poziom świadczeń indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

**Pytanie: 11**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział I, punkt 15.12** – Prośba o informację czy określenie: „Ubezpieczony przechodząc na indywidualną formę kontynuacji ubezpieczenia wskazuje wysokość obowiązującej sumy ubezpieczenia” oznacza, że Wykonawca może zaproponować początkową sumę ubezpieczenia, która następnie może zostać zmodyfikowana przez ubezpieczonego? W razie odpowiedzi odmownej prośba o przedstawienie oczekiwanej przez Zamawiającego formy procesu.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zapis pkt. 15.12., Załącznika nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział I, ma na celu umożliwienie osobie ubezpieczonej, która przechodzi na indywidualną formę kontynuacji ubezpieczenia, dokonanie wyboru wysokości sumy ubezpieczenia, która będzie obowiązywała w trakcie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

**Pytanie: 12**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział I, punkt 1.4.1. i inne analogiczne** – Czy Zamawiający zgodzi się na następujące doprecyzowanie: „udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu lub masowych rozruchach społecznych”?

Odpowiedź:

Zamawiający nie akceptuje powyższej definicji Wykonawcy.

**Pytanie: 13**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział I, punkt 2.3.5. i inne analogiczne** – Czy Zamawiający zgodzi się na następujące doprecyzowanie: „prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem”?



Odpowiedź:

Zamawiający zaakceptuje, jako równoważną, powyższą definicję Wykonawcy.

**Pytanie: 14**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział I, punkt 3.2. oraz rozdział II, dział III, punkt 3.1.6.** – Zamawiający wskazał ogólną definicję wypadku komunikacyjnego, w związku z powyższym Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w ramach tej definicji Zamawiający akceptuje:

„wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.”

Odpowiedź:

Zamawiający nie akceptuje powyższej definicji Wykonawcy.

**Pytanie: 15**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział I, punkt 4.2. oraz rozdział II, dział III, punkt 3.1.7.** – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, by dodatkowym warunkiem uznania wypadku za wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych był fakt opłacania przez pracodawcę składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowane rozwiązanie.

**Pytanie: 16**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział III, punkt 2.4.** – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną następującą definicję zawału serca:

**Zawał serca** – tylko taki zawał serca, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,



lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przeszłornej interwencji wieńcowej (PCI),

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie akceptuje powyższej definicji Wykonawcy.

Równocześnie Zamawiający dokonuje zmiany zapisów w Załączniku nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział II, Dział III, pkt. 2.4.:

**Jest:**

2.4. 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:

- 2.4.1. 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:
- 2.4.2. objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
- 2.4.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
- 2.4.4. wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
- 2.4.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
- 2.4.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.

**Zmienia się na:**

2.4. 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:

- 2.4.1. 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 dwóch z poniższych:
- 2.4.2. objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
- 2.4.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
- 2.4.4. wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
- 2.4.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
- 2.4.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.



**Pytanie: 17**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział III, punkt 3.1.2.** – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że „wydzielony” oznacza wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że „wydzielony” oznacza wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala.

**Pytanie: 18**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział III, punkt 3.1.9.** – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną następującą definicję zawału serca:

**Zawał serca** – wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

Odpowiedź:

Zamawiający nie akceptuje powyższej definicji Wykonawcy.

Równocześnie Zamawiający dokonuje zmiany zapisów w Załączniku nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział II, Dział III, pkt. 3.1.9.:

**Jest:**

3.1.9. 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:

3.1.9.1. 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:

3.1.9.2. objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);

3.1.9.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);

3.1.9.4. wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);

3.1.9.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;

3.1.9.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.

**Zmienia się na:**

3.1.9. 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:

3.1.9.1. 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 dwóch z poniższych:

3.1.9.2. objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);

3.1.9.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);



- 3.1.9.4. wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
- 3.1.9.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
- 3.1.9.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.

**Pytanie: 19**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział III, punkt 3.5.** – Czy Zamawiający potwierdzi, że w ramach szpitali uzdrowiskowych i zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (wyłączonych z definicji szpitala) mieszczą się również szpitale sanatoryjne i rehabilitacyjno-uzdrowiskowe?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że w ramach szpitali uzdrowiskowych i zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mieszczą się również szpitale sanatoryjne i rehabilitacyjno-uzdrowiskowe. Zamawiający zwraca uwagę, że wyłączenie opisane w Załączniku nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział II, Dział III, pkt. 3.5. nie dotyczy pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby (przy zachowaniu ciągłości pobytu w przypadku przenoszenia pacjenta pomiędzy placówkami medycznymi), 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.

**Pytanie: 20**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział III, punkt 4.3.** – Czy Zamawiający zaakceptuje w treści owu Wykonawcy zapisy, zgodnie z którymi Wykonawca wypłaca świadczenie za każde wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego bądź ciężkiej choroby małżonka (partnera) ubezpieczonego z zastrzeżeniem, iż w przypadku chorób wykazujących między sobą powiązanie (np. zawału, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass oraz transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową) zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z powiązanych ze sobą chorób?

**Odpowiedź:**

Zamawiający akceptuje zaproponowane rozwiązanie.

**Pytanie: 21**

**Zał. nr 6, Umowa generalna ubezpieczenia, rozdział II, dział III, punkt 4.7.** – 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 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 dokonuje zmiany zapisów w Załączniku nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział II, Dział III, pkt. 4.7.:

**Jest:**

**4.7. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- 4.7.1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- 4.7.2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- 4.7.3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- 4.7.4. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- 4.7.5. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- 4.7.6. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, w przypadku gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- 4.7.7. nieszczęśliwego wypadku jako wyniku zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 4.7.8. uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- 4.7.9. wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych podczas pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
- 4.7.10. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- 4.7.11. uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym przez Ubezpieczonego.



Zmienia się na:

#### 4.7. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- 4.7.1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- 4.7.2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- 4.7.3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- 4.7.4. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- 4.7.5. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- 4.7.6. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, w przypadku gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- 4.7.7. nieszczęśliwego wypadku jako wyniku zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 4.7.8. uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- 4.7.9. wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych podczas pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
- 4.7.10. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- 4.7.11. uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym przez Ubezpieczonego.
- 4.7.12. Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
  - 4.7.12.1. chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego zdiagnozowano zawał serca lub chorobę naczyń wieńcowych;
  - 4.7.12.2. choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;



- 4.7.12.3. choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
- 4.7.12.4. niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego zdiagnozowano kłębkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;
- 4.7.12.5. udaru, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
- 4.7.12.6. utraty kończyny wskutek choroby, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego zdiagnozowano miażdżycę zarostową tętnic dolnych lub cukrzycę;
- 4.7.12.7. zawału serca, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego zdiagnozowano zawał serca lub chorobę naczyń wieńcowych.

**Pytanie: 22**

**Załącznik nr 6 Pkt 6.6.3. oraz pkt 9.16 Pytanie:** Czy zamawiający zgodzi się w wykonawcę i przyjmie że: Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy generalnej ubezpieczenia, w odniesieniu do Ubezpieczonych ustaje „z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył stosowne oświadczenie o swojej rezygnacji z uczestnictwa w Umowie generalnej ubezpieczenia lub o wyłączeniu z ubezpieczenia zgłoszonych przez siebie Ubezpieczonych,, **pod warunkiem że za ten okres została ubezpieczonemu potrącona składka?**

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje zaproponowane rozwiązanie.

**Pytanie: 23**

**Załącznik nr 6 Pkt 9.2 Pytanie:** Czy zamawiający zgodzi się że warunki ubezpieczenia będą przekazywane osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do Umowy generalnej ubezpieczenia przez pracownika zamawiającego z którym Wykonawca podpisze umowę.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że przekazanie osobom zainteresowanym warunków ubezpieczenia będzie odbywało się przez wskazanego przez Zamawiającego pracownika. Równocześnie Zamawiający informuję, że nie jest w stanie zapewnić podpisania umowy pomiędzy Wykonawcą a wskazanym pracownikiem.

**Pytanie: 24**

**Załącznik nr 6 Pkt 9.6 - 9.9 Pytanie:** W nawiązaniu do powyższego zapisu, czy Zamawiający potwierdzi interpretację zamawiającego oraz zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu bezpłatnie, wówczas ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywałaby się w elektronicznym systemie, za jego pośrednictwem dane te wysyłane byłyby do Wykonawcy. Natomiast podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane byłyby Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje zaproponowane rozwiązanie.

**Pytanie: 25**

**10.9, 10.9.1, 10.9.2 Pytanie:** Czy Zamawiający potwierdza, że zapis nie dotyczy składki za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy. Składka ta jest niezbędna do nadania odpowiedzialności



Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że zapisy w Załączniku nr 6 do Specyfikacji istotnych warunków zamówienia – Umowa generalna ubezpieczenia, Rozdział I, pkt. 10.9. nie dotyczą raty składki za pierwszy miesiąc obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.

**Pytanie: 26**

**Załącznik nr 6, Cz. I, ppkt 17.5** - Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści na: Ubezpieczyciel ma prawo zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia, Ubezpieczonym na uzasadniony wniosek przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowane rozwiązanie.

Powyższe wyjaśnienia stanowią integralną część SIWZ. Jednocześnie Zamawiający przedłuża termin składania ofert do **dnia 30.04.2019 r. do godz. 12:00.**

Zastępca Dyrektora  
Narodowego Centrum Badań Jądrowych  
ds. Administracyjno-Technicznych

  
..... mgr Marek Juszczyk .....

(podpis Kierownika Zamawiającego  
lub osoby przez niego upoważnione)