|  |  |
| --- | --- |
| Poznań, 8 sierpnia 2024 r. |  |

K-292-4-553/2024

**DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW**

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.**: Ubezpieczenie podróży służbowych, majątku i odpowiedzialności cywilnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków studentów UEP (ZP/028/24),** prowadzonym w trybie podstawowym wpłynęły pytania, na które Zamawiający niniejszym odpowiada:

Pytania do częśći III

1. Wnioskujemy o potwierdzenie, iż w sprawach nieuregulowanych w OPZ  zastosowanie mają przepisy prawa oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) Wykonawcy.

**Odpowiedź: <<Zamawiający potwierdza.>>**

1. Jeżeli OWU Wykonawcy wskazują przesłanki wyłączające lub ograniczające odpowiedzialność Ubezpieczyciela, to mają one zastosowanie, chyba że Zamawiający włączył je do zakresu ubezpieczenia w niniejszej SWZ.

**Odpowiedź: <<Zamawiający potwierdza.>>**

1. Prosimy o wykreślenie z zakresu ubezpieczenia w punkcie 1.2 OPZ obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie.

**Odpowiedź:<< Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z przedmiotowego punktu OPZ treści: „albo omdleniem o nieustalonej przyczynie. W odniesieniu do pozostałej treści Zamawiający nie wyraża zgodny na zmiany.”>>**

1. Prosimy o podanie maksymalnego wieku ubezpieczonych osób - doktorantów).

**Odpowiedź: <<Zamawiający wyjaśnia, że nie ma ograniczenia wiekowego dla studentów i doktorantów.>>**

1. Prosimy o wykreślenie z zakresu ubezpieczenia punkt 1.4 - Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.

**Odpowiedź: <<Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie proponowanej zmiany.>>**

1. Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW był orzekany na bazie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Z.U. a nie na ZUZ. Punkt 2.1.5 OPZ.’

**Odpowiedź: <<Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanej zmiany.>>**

1. Czy świadczenie trwałe inwalidztwo całkowite należy rozumieć jako świadczenie z tyt. Uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100% SU? Czy jest to odrębne dodatkowe świadczenie w wysokości 100% SU oprócz świadczenia wskazanego w pkt. 2.1.5. Punkt 2.1.6. OPZ.

**Odpowiedź: << Zamawiający wyjaśnia, że trwałe inwalidztwo całkowite należy traktować jako odrębne, dodatkowe świadczenie w wysokości 100% SU oprócz wskazanego w pkt. 2.1.5 świadczenia.>>**

1. Prosimy o wykreślenie klauzuli samobójstwa Punkt 2.1.7 OPZ.

**Odpowiedź: <<Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie proponowanej zmiany.>>**

1. Prosimy o zmianę definicji leczenia - Punkt 2.1.8 OPZ

Zmiana z

**leczenie** – wizyty lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transport z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową do szpitala lub ambulatorium, rehabilitacja

na

**koszty leczenia** – poniesione w Polsce, powstałe w następstwie nieszczęśliwego

wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,

b) zabiegów ambulatoryjnych,

c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

d) pobytu w szpitalu,

e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu (za wyjątkiem operacji plastycznych)

f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

g) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie

h) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium

i) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie

**Odpowiedź:<<Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie następującej treści:**

**„koszty leczenia** – poniesione i powstałe w następstwie nieszczęśliwego

wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,

b) zabiegów ambulatoryjnych,

c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

d) pobytu w szpitalu,

e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu (za wyjątkiem operacji plastycznych)

f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

g) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie

h) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium

i) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie”.>>

1. Prosimy o zmianę definicji pobyt w szpitalu – Punkt 2.1.9 OPZ

Zmiana z

**pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu (niepublicznym lub publicznym zakładzie opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia), którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanem zdrowia leczeniu – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 1 dzień

na

**pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym

wypadkiem. Za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu Ubezpieczonego na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), o ile leczenie nie jest dalej kontynuowane na oddziale szpitalnym (bez dnia przerwy). Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

**Odpowiedź: <<Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie proponowanej zmiany.>>**

1. Prosimy o potwierdzenie, że koszty w Punkcie 2.2.1 mają być poniesione do 2 lat od NW i na terenie RP.

**Odpowiedź: <<Zamawiający potwierdza.>>**

1. Prosimy o wykreślenie w punkcie 2.2.2 OPZ kosztów poniesionych za granicą .

**Odpowiedź: <<Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanej zmiany.>>**

1. Prosimy o zmianę definicji kosztów leczenia – Punkt 2.2.3

Zmiana z

**Koszty leczenia** – uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty :

2.2.3.1. wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,

2.2.3.2. zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

2.2.3.3. leczenia szpitalnego,

2.2.3.4. transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium

Koszty podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie do wysokości 20% sumy ubezpieczenia

na

**koszty leczenia** – poniesione w Polsce, powstałe w następstwie nieszczęśliwego

wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,

b) zabiegów ambulatoryjnych,

c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

d) pobytu w szpitalu,

e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu (za wyjątkiem operacji plastycznych)

f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

g) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie

h) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium

i) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie

**Odpowiedź:<<Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie następującej zmiany:**

**„koszty leczenia** – poniesione i powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,

b) zabiegów ambulatoryjnych,

c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

d) pobytu w szpitalu,

e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu (za wyjątkiem operacji plastycznych)

f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

g) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie

h) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium

i) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie.”>>

1. Prosimy o usunięcie całkowitej niezdolności Punkt 2.2.5 OPZ.

**Odpowiedź:<<Zamawiający wyraża zgodę na usuniecie z treści punktu 2.2.5 OPZ wyrazu „całkowitej”.>>**

1. Prosimy o potwierdzenie, że te są świadczenia jednorazowe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – Punkt 2.2.5 OPZ.

**Odpowiedź: <<Zamawiający potwierdza.>>**

1. Prosimy o wykreślenie w punkcie 2.2.6 OPZ diety wypłacanej za pobyt w szpitalu za granicą.

**Odpowiedź: <<Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanej zmiany.>>**

1. Czy w klauzuli fakultatywnej nr 4.7 - Klauzula nr 7 (F7) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym – suma gwarancyjna 15 000 PLN będzie akceptowalna Suma gwarancyjna 20 000 PLN ?

**Odpowiedź: <<Zamawiający potwierdza. Zadeklarowanie wyższej sumy gwarancyjnej nie wiąże się z przyznaniem większej ilości punktów w ramach kryterium oceny ofert.>>**

1. Pozycja 2,3 tabela Wysokość świadczeń / Tabela świadczeń podstawowych.

Czy to świadczenie ma być 100% za **trwały** uszczerbek, ujmując zawał serca lub krwotok śródczaszkowy ? W tabeli jest zapis **do 100%** podstawowej sumy .

**Odpowiedź:<<Zamawiający potwierdza, że w przypadku wskazanych rodzajów świadczeń, świadczenie pieniężne ma wynosić 100% podstawowej sumy ubezpieczenia.>>**

1. Świadczenie z tytułu wstrząśnień mózgu. Prosimy o zgodę na wymóg 3 dniowego pobytu w szpitalu, aby móc skorzystać z tego świadczenia.

**Odpowiedź: <<Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie proponowanej zmiany.>>**

1. Prosimy o informację, które z klauzul fakultatywnych ze stron 33 - 48 są do części III.

**Odpowiedź<<Zamawiający wyjaśnia, że klauzule ze stron 33-48 nie odnoszą się do części III zamówienia.>>**

1. Czy akceptowalna będzie zmiana okresu ubezpieczenia z Punkt 7 OPZ

Zmiana z

7.1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa zgodnie z wystawionymi polisami tj.:

7.1.1. od 01.10.2024 r. do 30.09.2025 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **30 listopada 2024 r.,**

7.1.2. od 01.10.2025 r. do 30.09.2026 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **30 listopada 2025 r.,**

7.1.3. od 01.10.2026 r. do 30.09.2027 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **30 listopada 2026 r.,**

7.2. w odniesieniu do osób, które opłacą składkę doraźną w terminie po **30.11. 2024 r. a także po 30.11.2025 r. i 30.11.2026 r.** rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki i trwa odpowiednio do **30.09.2024 r. oraz do 30.09.2025 r. i 30.09.2026 r.**

na

7.1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa zgodnie z wystawionymi polisami tj.:

7.1.1. od 01.10.2024 r. do 30.09.2025 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **31 października 2024 r.,**

7.1.2. od 01.10.2025 r. do 30.09.2026 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **31 października 2025 r.,**

7.1.3. od 01.10.2026 r. do 30.09.2027 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **31 października 2026 r.,**

7.2. w odniesieniu do osób, które opłacą składkę doraźną w terminie po **31.10. 2024 r. a także po 31.10.2025 r. i 31.10.2026** r. rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki i trwa odpowiednio do **30.09.2025 r**. oraz do **30.09.2026** r. i **30.09.2027 r.**

**Zmianie ulega OPZ:**

**Treść:**

7.1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa zgodnie z wystawionymi polisami tj.:

7.1.1. od 01.10.2024 r. do 30.09.2025 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **30 listopada 2024 r.,**

7.1.2. od 01.10.2025 r. do 30.09.2026 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **30 listopada 2025 r.,**

7.1.3. od 01.10.2026 r. do 30.09.2027 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **30 listopada 2026 r.,**

7.2. w odniesieniu do osób, które opłacą składkę doraźną w terminie po **30.11. 2024 r. a także po 30.11.2025 r. i 30.11.2026 r.** rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki i trwa odpowiednio do **30.09.2024 r. oraz do 30.09.2025 r. i 30.09.2026 r.**

zastąpiona zostaje treścią:

7.1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa zgodnie z wystawionymi polisami tj.:

7.1.1. od 01.10.2024 r. do 30.09.2025 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **31 października 2024 r.,**

7.1.2. od 01.10.2025 r. do 30.09.2026 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **31 października 2025 r.,**

7.1.3. od 01.10.2026 r. do 30.09.2027 r. w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminie przewidzianym do dnia **31 października 2026 r.,**

7.2. w odniesieniu do osób, które opłacą składkę doraźną w terminie po **31.10. 2024 r. a także po 31.10.2025 r. i 31.10.2026** r. rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki i trwa odpowiednio do **30.09.2025 r**. oraz do **30.09.2026** r. i **30.09.2027 r.**