

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Świadczenie usług ochrony ubezpieczeniowej pracowników i członków rodzin pracowników
Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Zabrze Sp. z o.o.

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego: MOSiR w Zabrze Sp. z o.o.
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 276854640
- 1.4.) Adres zamawiającego:
- 1.4.1.) Ulica: Matejki 6
- 1.4.2.) Miejscowość: Zabrze
- 1.4.3.) Kod pocztowy: 41-800
- 1.4.4.) Województwo: śląskie
- 1.4.5.) Kraj: Polska
- 1.4.7.) Numer telefonu: 32 271 66 40
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej: zamowienia.publiczne@mosir.zabrze.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.mosir.zabrze.pl
- 1.5.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)
- 1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Inna działalność
- sport, rekreacja, konserwacja terenów zielonych, odpady komunalne

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) Numer ogłoszenia: 2021/BZP 00022743/01
- 2.2.) Data ogłoszenia: 2021-03-25 10:44

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2021/BZP 00020425/02
- 3.3.) Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia: 02
- 3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:
SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:
- 4.2.2. Krótki opis przedmiotu zamówienia

Przed zmianą:

1. Przedmiot ubezpieczenia – zakres minimalny) Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na grupowym ubezpieczeniu na życie pracowników Zamawiającego, ich małżonków,

partnerów lub pełnoletnich dzieci. b) Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wszystkie kraje świata. c) Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków ubezpieczenia bez względu na liczbę osób, które przystąpią do ubezpieczenia i bez określenia minimalnej liczby osób przystępujących do wariantów. W ostatnim okresie polisowym z ubezpieczenia korzystało 77 osób. d) Ubezpieczenie jest dobrowolne, co oznacza, iż osoby ubezpieczone mogą w dowolnym momencie przystąpić lub zrezygnować z ubezpieczenia. e) Składka na ubezpieczenie płatna będzie przez okres realizacji zamówienia w okresach miesięcznych. f) Przedstawiony poniżej zakres ochrony ubezpieczeniowej określony został jako minimalny. Postanowienia umowy ubezpieczenia albo innego dokumentu stanowiącego potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed zapisami OWU. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami SWZ zastosowanie mogą mieć Ogólne Warunki Ubezpieczenia danego Wykonawcy, o ile nie stoją w sprzeczności z SWZ. Wszelkie wątpliwości należy interpretować na korzyść Zamawiającego lub Ubezpieczonego. g) Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzanie przez Wykonawcę jakichkolwiek odstępstw od treści zawartych w SWZ. Nie dopuszcza się również stosowania ograniczeń, włączeń czy też wprowadzania limitów ponad te, które zostały określone w SWZ lub zapisane w OWU. h) W przypadku, jeżeli Zamawiający na skutek błędu lub przeoczenia niewynikającego z działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa, nie przekaze ubezpieczycielowi istotnych informacji mających wpływ na zmianę ryzyka, to fakt nie przekazania informacji nie będzie powodem odmowy wypłaty lub redukcji odszkodowania pod warunkiem, że ubezpieczający niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 14 dni od daty powzięcia przez Zamawiającego wiadomości na temat istotnych informacji mających wpływ na zmianę ryzyka, uzupełni stosowne informacje.

2. Obsługa ubezpieczenia a) Wykonawca dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia bez konieczności powoływania komisji lekarskiej. Wypłata świadczenia następuje na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia. Na wniosek ubezpieczonego istnieje możliwość powołania komisji lekarskiej. Wykonawca zapewni obsługę ubezpieczenia, w tym komisje lekarskie, w miejscowości, w której Zamawiający prowadzi działalność to jest w Zabrzu. b) Wykonawca zapewni możliwość obsługi ubezpieczenia w formie elektronicznej za pośrednictwem aplikacji internetowej, która spełnia poniższe warunki: • możliwość pozyskania wszystkich druków obsługowych, • możliwość wykonywania comiesięcznych raportów przez osoby obsługujące ubezpieczenie u Zamawiającego do Wykonawcy, • możliwość zgłaszania roszczeń drogą elektroniczną, • możliwość przekazywania danych osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia. c) Przeszkolenie osób zajmujących się obsługą „on-line” jest obowiązkiem Wykonawcy.

3. Przystąpienie do ubezpieczenia a) Przystąpienie do ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych będzie odbywać się na podstawie deklaracji przystąpienia. Przystępujący do ubezpieczenia nie będzie zobowiązany do wypełniania żadnych ankiet medycznych. b) Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia również osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych. Pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia, tj. w miesiącu poprzedzającym miesiąc początku ubezpieczenia osoby te były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz zachowano wobec nich ciągłość opłaty składki. c) Przystępujący do ubezpieczenia ma możliwość swobodnego wyboru wariantu, z którego chce skorzystać.

4. Karencje, postanowienia szczególne a) Dla osób które w chwili rozpoczęcia obowiązywania polisy lub zatrudnienia pracownika posiadały zawarte grupowe ubezpieczenie na życie u Zamawiającego lub innego ubezpieczyciela, nie stosuje się karencji z zachowaniem sum ubezpieczenia wynikających z dotychczasowych polis o ile są niższe niż oferta Wykonawcy. b) Dla osób przystępujących do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia nie obowiązuje karencja. Zapisy pkt a) i b) powyżej dotyczą pracowników Zamawiającego, ich małżonków, partnerów lub pełnoletnich dzieci. c) Wykonawca nie może odmówić wypłaty odszkodowania, jeżeli pierwotna przyczyna zdarzenia miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę pod warunkiem, że samo zdarzenie (pobyt w szpitalu, operacja chirurgiczna lub poważne zachorowanie) miało miejsce po dacie rozpoczęcia odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych lub wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły w okresie ubezpieczenia u

poprzedniego ubezpieczyciela oraz pod warunkiem, że dane ryzyko było w zakresie ochrony u poprzedniego ubezpieczyciela oraz w przypadku, gdy zachowana została ciągłość ubezpieczenia w stosunku do operacji chirurgicznych, a jeśli nie to w stosunku do ryzyka operacji chirurgicznych lub poważnych zachorowań lub pobytów w szpitalu. d) Nie dopuszcza się ograniczeń czasowych w wypłacie świadczenia z tytułu: • śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, • śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, • śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, • wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. e) Nie dopuszcza się pomniejszania kwoty wypłaconego świadczenia np. z tytułu zgonu ubezpieczonego o kwotę wypłaconego wcześniej świadczenia np. za poważne zachorowanie ubezpieczonego. f) W przypadku zgonu ubezpieczonego nie dopuszcza się odmowy wypłaty odszkodowania za pozostałe świadczenia, których Ubezpieczony nie zdażył zgłosić przed śmiercią. W takim przypadku świadczenie przysługuje prawnym spadkobiercom. g) Nie dopuszcza się w przypadku zbiegu dwóch świadczeń wypłaty odszkodowania wyłącznie za jedno zdarzenie (np. w przypadku zgonu w szpitalu, świadczenie ma zostać wypłacone za pobyt w szpitalu oraz za zgon). h) W przypadku urodzenia dziecka martwego wypłata świadczenia przysługuje bez względu na okres trwania ciąży pod warunkiem dostarczenia aktu urodzenia dziecka. i) W przypadku zgonów rodziców, teściów wypłata świadczenia nie będzie uzależniona od wieku ubezpieczonego. j) W przypadku operacji chirurgicznych wypłata świadczenia w przypadku operacji tego samego narządu, lub pozostająca w związku przyczynowo skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną tzw. reoperacja, będzie objęta zakresem ubezpieczenia pod warunkiem, że od daty wykonania pierwszej operacji minęło 60 dni. 5. Składka a) Składka za pracownika, małżonka, partnera lub pełnoletnie dziecko, jeśli przystąpią do ubezpieczenia, będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika za jego zgodą. b) Składka przekazywana będzie Wykonawcy na jego konto jednym przelewem do końca miesiąca, za który jest należna (nie dotyczy pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania odpowiedzialności). c) Za datę płatności uznaje się datę uznania rachunku bankowego Zamawiającego. d) Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub 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 oraz informuje Zamawiającego o skutkach nie przekazania składki w terminie. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i Wykonawca wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. e) Miesięczna wysokość składki za jednego ubezpieczonego nie może przekroczyć 58 zł (składka maksymalna dot. umowy ubezpieczenia grupowego). Zamawiający oczekuje, że składka dla Wariantu I oraz dla Wariantu II będzie jednakowa. f) Podana w ofercie składka jest stała przez cały okres trwania umowy kontynuowanej (dot. indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego) i niezależnie od wieku osoby kontynuującej ubezpieczenie. Zamawiający wyjaśnia, że miesięczna wysokość składki za jednego ubezpieczonego nie może przekroczyć 58 zł, co dotyczy zarówno umowy ubezpieczenia grupowego lit. e) oraz indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego lit. f). W pozostałym zakresie Zamawiający nie określa warunków umowy kontynuowanej. 6. Minimalny wymagany (obligatoryjny) zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń został wskazany w SWZ.

Po zmianie:

1. Przedmiot ubezpieczenia – zakres minimalny a) Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na grupowym ubezpieczeniu na życie pracowników Zamawiającego, ich małżonków, partnerów lub pełnoletnich dzieci. b) Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wszystkie kraje świata. c) Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków ubezpieczenia bez względu na liczbę osób, które przystąpią do ubezpieczenia i bez określenia minimalnej liczby osób przystępujących do wariantów. W ostatnim okresie polisowym z ubezpieczenia korzystało 77 osób. d) Ubezpieczenie jest dobrowolne, co oznacza, iż osoby ubezpieczone mogą w dowolnym momencie przystąpić lub zrezygnować z ubezpieczenia. e) Składka na ubezpieczenie płatna będzie przez okres realizacji zamówienia w okresach miesięcznych. f) Przedstawiony

poniżej zakres ochrony ubezpieczeniowej określony został jako minimalny. Postanowienia umowy ubezpieczenia albo innego dokumentu stanowiącego potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed zapisami OWU. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami SWZ zastosowanie mogą mieć Ogólne Warunki Ubezpieczenia danego Wykonawcy, o ile nie stoją w sprzeczności z SWZ. Wszelkie wątpliwości należy interpretować na korzyść Zamawiającego lub Ubezpieczonego. g) Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzanie przez Wykonawcę jakichkolwiek odstępstw od treści zawartych w SWZ. Nie dopuszcza się również stosowania ograniczeń, włączeń czy też wprowadzania limitów ponad te, które zostały określone w SWZ lub zapisane w OWU. h) W przypadku, jeżeli Zamawiający na skutek błędu lub przeoczenia niewynikającego z działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa, nie przekaze ubezpieczycielowi istotnych informacji mających wpływ na zmianę ryzyka, to fakt nie przekazania informacji nie będzie powodem odmowy wypłaty lub redukcji odszkodowania pod warunkiem, że ubezpieczający niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 14 dni od daty powzięcia przez Zamawiającego wiadomości na temat istotnych informacji mających wpływ na zmianę ryzyka, uzupełni stosowne informacje.

2. Obsługa ubezpieczenia a) Wykonawca dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia bez konieczności powoływania komisji lekarskiej. Wypłata świadczenia następuje na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia. Na wniosek ubezpieczonego istnieje możliwość powołania komisji lekarskiej. Wykonawca zapewni obsługę ubezpieczenia, w tym komisje lekarskie, w miejscowości, w której Zamawiający prowadzi działalność to jest w Zabrzu. b) Wykonawca zapewni możliwość obsługi ubezpieczenia w formie elektronicznej za pośrednictwem aplikacji internetowej, która spełnia poniższe warunki: • możliwość pozyskania wszystkich druków obsługowych, • możliwość wykonywania comiesięcznych raportów przez osoby obsługujące ubezpieczenie u Zamawiającego do Wykonawcy, • możliwość zgłaszania roszczeń drogą elektroniczną, • możliwość przekazywania danych osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia. c) Przeszkolenie osób zajmujących się obsługą „on-line” jest obowiązkiem Wykonawcy.

3. Przystąpienie do ubezpieczenia a) Przystąpienie do ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych będzie odbywać się na podstawie deklaracji przystąpienia. Przystępujący do ubezpieczenia nie będzie zobowiązany do wypełniania żadnych ankiet medycznych. b) Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia również osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych. Pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia, tj. w miesiącu poprzedzającym miesiąc początku ubezpieczenia osoby te były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz zachowano wobec nich ciągłość opłaty składki. c) Przystępujący do ubezpieczenia ma możliwość swobodnego wyboru wariantu, z którego chce skorzystać.

4. Karencje, postanowienia szczególne a) Dla osób które w chwili rozpoczęcia obowiązywania polisy lub zatrudnienia pracownika posiadały zawarte grupowe ubezpieczenie na życie u Zamawiającego lub innego ubezpieczyciela, nie stosuje się karencji z zachowaniem sum ubezpieczenia wynikających z dotychczasowych polis o ile są niższe niż oferta Wykonawcy. b) Dla osób przystępujących do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia nie obowiązuje karencja. Zapisy pkt a) i b) powyżej dotyczą pracowników Zamawiającego, ich małżonków, partnerów lub pełnoletnich dzieci. c) Wykonawca nie może odmówić wypłaty odszkodowania, jeżeli pierwotna przyczyna zdarzenia miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę pod warunkiem, że samo zdarzenie (pobyt w szpitalu, operacja chirurgiczna lub poważne zachorowanie) miało miejsce po dacie rozpoczęcia odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych lub wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły w okresie ubezpieczenia u poprzedniego ubezpieczyciela oraz pod warunkiem, że dane ryzyko było w zakresie ochrony u poprzedniego ubezpieczyciela oraz w przypadku, gdy zachowana została ciągłość ubezpieczenia w stosunku do operacji chirurgicznych, a jeśli nie to w stosunku do ryzyka operacji chirurgicznych lub poważnych zachorowań lub pobytów w szpitalu. d) Nie dopuszcza się ograniczeń czasowych w wypłacie świadczenia z tytułu: • śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, • śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, • śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, • wystąpienia w

okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. e) Nie dopuszcza się pomniejszania kwoty wypłaconego świadczenia np. z tytułu zgonu ubezpieczonego o kwotę wypłaconego wcześniej świadczenia np. za poważne zachorowanie ubezpieczonego. f) W przypadku zgonu ubezpieczonego nie dopuszcza się odmowy wypłaty odszkodowania za pozostałe świadczenia, których Ubezpieczony nie zdążył zgłosić przed śmiercią. W takim przypadku świadczenie przysługuje prawnym spadkobiercom. g) Nie dopuszcza się w przypadku zbiegu dwóch świadczeń wypłaty odszkodowania wyłącznie za jedno zdarzenie (np. w przypadku zgonu w szpitalu, świadczenie ma zostać wypłacone za pobyt w szpitalu oraz za zgon). h) W przypadku urodzenia dziecka martwego wypłata świadczenia przysługuje bez względu na okres trwania ciąży pod warunkiem dostarczenia aktu urodzenia dziecka. i) W przypadku zgonów rodziców, teściów wypłata świadczenia nie będzie uzależniona od wieku ubezpieczonego. j) W przypadku operacji chirurgicznych wypłata świadczenia w przypadku operacji tego samego narządu, lub pozostająca w związku przyczynowo skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną tzw. reoperacja, będzie objęta zakresem ubezpieczenia pod warunkiem, że od daty wykonania pierwszej operacji minęło 60 dni.

5. Składka a) Składka za pracownika, małżonka, partnera lub pełnoletnie dziecko, jeśli przystąpią do ubezpieczenia, będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika za jego zgodą. b) Składka przekazywana będzie Wykonawcy na jego konto jednym przelewem do końca miesiąca, za który jest należna (nie dotyczy pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania odpowiedzialności). c) Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. d) Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub 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 oraz informuje Zamawiającego o skutkach nie przekazania składki w terminie. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i Wykonawca wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. e) Miesięczna wysokość składki za jednego ubezpieczonego nie może przekroczyć 58 zł (składka maksymalna dot. umowy ubezpieczenia grupowego). Zamawiający oczekuje, że składka dla Wariantu I oraz dla Wariantu II będzie jednakowa. f) Podana w ofercie składka jest stała przez cały okres trwania umowy kontynuowanej (dot. indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego) i niezależnie od wieku osoby kontynuującej ubezpieczenie. Zamawiający wyjaśnia, że miesięczna wysokość składki za jednego ubezpieczonego nie może przekroczyć 58 zł, co dotyczy zarówno umowy ubezpieczenia grupowego lit. e) oraz indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego lit. f). W pozostałym zakresie Zamawiający nie określa warunków umowy kontynuowanej.

6. Minimalny wymagany (obligatoryjny) zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń został wskazany w SWZ.