UNIWERSYTET MEDYCZNY w LUBLINIE
20-059 Lublin, al. Racławickie 1

Fax: 48 (81) 448-52-01
INTERNET: http://www.umlub.pl

Kanclerz tel. 48 (81) 448-52-00
Zastępca Kanclerza tel. 48 (81) 448-52-00
Z-ca Kanclerza - Kwestor tel. 48 (81) 448-54-00

UM-ZP-262-6/18

Lublin, dnia 14.03.2018 r.

Uczestnicy postępowania

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **usługę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i członków ich rodzin**

1. **Treść pytania:**
   Czy Zamawiający wyraża zgodę, by dotychczas nieubezpieczeni u Zamawiającego członkowie rodzin pracowników, wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia zawarte w deklaracji zgody (3 pytania)? Oświadczenie to składa się z poniższych pytań:

1. Czy w ciągu ostatnich 2 lat przed dniem podpisania niniejszej deklaracji zgody przebywał/-a Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przez okres dłuższy niż 3 tygodnie jednorazowo (w przypadku kobiet nie dotyczy ciąży lub porodu)? W przypadku odpowiedzi „Tak", prosimy o napisanie poniżej jakie choroby lub dolegliwości były przyczyną zwolnienia lekarskiego i okres zwolnienia (jak długo).	Tak / Nie
2. Czy kiedykolwiek zasięgał/a Pan/Pani porady lekarskiej lub rozpoznano u Pana/Pani którąkolwiek z chorób: nowotwór lub guz innego rodzaju, białaczkę, cukrzycę, chorobę wrzodową żołądka, przewlekłe zapalenie trzustki, stwardnienie rozsiane, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową z zawałem serca lub bez zawału serca, udar mózgu, choroby nerek, padaczkę, chorobę psychiczną, zaburzenia zachowania, choroby płuc, nosicielstwo wirusa HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS), chorobę alkoholową, choroby wątroby lub przebył/a Pan/Pani leczenie kardiochirurgicznej? W przypadku odpowiedzi „Tak" prosimy o załączenie kopii dokumentacji medycznej (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przychodni lub wyniki wykonywanych badań)	Tak / Nie
3. Czy kiedykolwiek ubiegał/a się Pan/Pani lub orzeczono u Pana/Pani niezdolność do pracy lub stopień niepełnosprawności?	Tak / Nie

Pracownicze ubezpieczenie grupowe jest przede wszystkim skierowane do pracowników Zamawiającego. Członkowie rodzin są grupą nieopisaną, w dużej mierze nie znaną nawet Zamawiającemu. Możliwość weryfikacji wcześniej nieubezpieczonych członków rodzin, pozwoli uniknąć wzrostu poziomu szkodowości a co za tym idzie istotnego pogorszenia warunków dla ubezpieczonych, w szczególności pracowników, w przyszłym postępowaniu. W obecnej praktyce rynkowej, możliwość weryfikacji wcześniej nieubezpieczonych członków rodzin pracowników jest powszechnie stosowane, także w postępowaniach przetargowych.

Brak zgody Zamawiającego na możliwość poddania takich osób uproszczonej ocenie medycznej, zmusi wykonawców do uwzględnienia w ofercie większego ryzyka a co za tym idzie podwyższenia składek ubezpieczeniowych w poszczególnych wariantach.

W ten sposób cała grupa pracowników i dotychczas ubezpieczonych członków rodzin, będzie zmuszona ponieść wyższy koszt ubezpieczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza możliwość i wyraża zgodę by dotychczas nieubezpieczeni u Zamawiającego członkowie rodzin pracowników (współubezpieczeni) , wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia zawarte w deklaracji zgody (3 pytania).

KANCLERZ
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Ewa Abramek