

Dotyczy : postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na kompleksowe ubezpieczenie Filharmonii Narodowej.

Zamawiający działając na podstawie art. 38 ust 1 i 2 ustawy z dnia 29stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 113 poz. 759, udziela informacji na pytania wykonawców, które wpłynęły do Zamawiającego.

Zestaw pytań 1

Pytanie 1: 1. Prosimy o podanie przyczyn szkód w okresie od 01.02.2010 do 18.12.2012 roku.

Odpowiedź 1: Zamawiający wyjaśnia, że wszystkie poniższe szkody, są szkodami zalaniowymi

I.p.	Rodzaj ryzyka	data zdarzenia	zaliczka	rezerwa	regres	RAZEM:
1.	mienie od wszystkich ryzyk	19.02.2010	0	0	0	2 116,30
2.	j.w.	03.02.2010	0	0	0	11 965,38
3.	j.w.	22.10.2010	0	0	0	861,36
4.	mienie od wszystkich ryzyk	12.11.2012	0	0	0	3 300,00

Pytanie 2: Proszę o podanie budżetu Filharmonii Narodowej na 2012 rok i planowanego na 2013 rok.

Odpowiedź 2: Zamawiający odmawia podania kwot budżetu na 2012 i 2013 r. Pytanie nie ma związku z przedmiotem zamówienia.

Pytanie 3: Proszę o informacje dot. zabezpieczeń przeciwpożarowych i przeciw kradzieżowych budynku Filharmonii Narodowej.

Odpowiedź 3 – j/w

Pytanie 4: Proszę o informacje o przeprowadzonych remontach i remontach planowanych.

Odpowiedź 4: Zamawiający wyjaśnia, że nie planował żadnych remontów w 2013 r. Kolejne trudno przewidzieć.

Pytanie 5: Proszę o informacje dot. magazynu, w którym przechowywane są instrumenty muzyczne. Czy jest to magazyn w budynku Filharmonii Narodowej? Jeżeli instrumenty znajdują się w magazynie poza budynkiem Filharmonii proszę o dane w postaci: konstrukcji budynku, zabezpieczeń przeciwpożarowych i przeciw kradzieżowych oraz wysokości składowania.

Odpowiedź 5: Zamawiający wyjaśnia, że instrumenty muzyczne znajdują się w magazynie. Magazyn usytuowany jest w gmachu Filharmonii Narodowej w Warszawie przy ul. Jasnej 5. Poza gmachem głównym Filharmonii Narodowej jest jeszcze jedno miejsce ubezpieczenia - Turcja (sala parafialna kościoła pod wezwaniem Matki Boskiej Częstochowskiej w Polonezköy w Turcji). Znajduje się tam

fortepian Professional” model 208 o wartości 70 871,00 zł.

Pytanie 6: Prosimy o wprowadzenie treści klauzul do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk.

Odpowiedź 6: Zamawiający potwierdza, że przyjmuje treści klauzul Wykonawcy, poza Klauzulą automatycznego wznowienia limitów po powstaniu szkody, według własnej definicji, zamieszczonej w SiWZ.

Klauzula Rzeczoznawców - z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki TUIR WARTA pokrywa koszty powołania wyznaczonego wspólnie przez Ubezpieczającego i TUIR WARTA neutralnego rzeczoznawcy, o którym mowa w § 22.
2. O ile nie umówiono się inaczej, limit odpowiedzialności z tytułu udziału TUIR WARTA w kosztach związanych ze szkodą powstałą w okresie ubezpieczenia zostaje określony w dokumencie ubezpieczenia.
3. Składka z tytułu niniejszej klauzuli zostaje określona w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula Leeway zgodnie z §15 ust. 9 OWU mienia od zdarzeń losowych zmniejszenia odszkodowania ze względu na niedoubezpieczenie nie stosuje się w wymienionych poniżej przypadkach: 1) jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody nie przekroczy 120% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu; 2) dla szkód nie przekraczających 5.000 złotych; 3) dla szkód których koszt naprawy ustalony według przeciętnych cen towarów i usług jest większy niż suma ubezpieczenia mienia będącego przedmiotem szkody. W odniesieniu do ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk zastosowanie ma wyłącznie pkt. 1) niniejszej klauzuli.

Klauzula Reprezentantów - z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że TUIR WARTA S.A. nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego, przy czym za Ubezpieczającego uważa się:

- 1) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców i innych pełnomocników uprawnionych do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego,
- 2) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i pełnomocników uprawnionych do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego,
- 3) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – wspólników, prokurentów i pełnomocników uprawnionych do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego,
- 4) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz umocowane przez nich osoby trzecie,
- 5) w przypadku osób fizycznych – pełnomocników.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze postanowienia stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Niniejsza klauzula nie ma zastosowania dla szkód, których źródło odpowiedzialności leży w zapisach klauzul nr 6 i nr 7.

Automatycznego ubezpieczenia nowych środków trwałych - z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień określonych w OWU ustala się, że:

1. TUIR WARTA obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową nowo nabyte środki

trwałe lub środki trwałe, których wartość wzrosła w okresie ubezpieczenia wskutek wykonanych inwestycji, z dniem przejścia na Ubezpieczającego ryzyka związanego z posiadaniem tych środków. Wartość środków trwałych objętych automatyczną ochroną nie może przekroczyć 20% łącznej sumy ubezpieczenia środków trwałych określonej w dokumencie ubezpieczenia.

2. Zwiększenie sumy ubezpieczenia ponad limit określony powyżej, Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić do TUIR WARTA bezpośrednio przed wprowadzeniem zmiany w celu akceptacji.
3. TUIR WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody w mieniu, o którym mowa powyżej, w razie niedopełnienia obowiązku zgłoszenia w podanym terminie. W razie przekroczenia limitu ustalonego dla potrzeb niniejszej klauzuli odpowiedzialność TUIR WARTA ograniczona jest do sumy ubezpieczenia powiększonej o ustalony limit.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić do TUIR WARTA w terminie 14 dni po zakończeniu półrocznego/kwartalnego okresu ubezpieczenia aktualną wartość środków trwałych.
5. Składka z tytułu zmiany sumy ubezpieczenia naliczana będzie przez TUIR WARTA półrocznie/ kwartalnie przy zastosowaniu następujących stawek:
 - 1) za dane półrocze/ za dany kwartał - przy zastosowaniu połowy stawki przypadającej na to półrocze/ kwartał, ustalonej w umowie ubezpieczenia,
 - 2) za dalszy okres ubezpieczenia - przy zastosowaniu pełnej stawki ustalonej w umowie ubezpieczenia przypadającej na to półrocze/ kwartał.Składka za udzielenie ochrony i składka za utratę ochrony zostaną rozliczone przez potrącenie, a różnica zapłacona/ zwrócona zgodnie ze stosownym aneksem do umowy ubezpieczenia.
6. W razie nieopłacenia składki we wskazanym terminie, odpowiedzialność TUIR WARTA ogranicza się do sumy, za którą została opłacona składka.
7. Okres rozliczenia składki z tytułu niniejszej klauzuli określony zostaje w dokumencie ubezpieczenia

Automatycznego ubezpieczenia nowych miejsc ubezpieczenia (lokalizacji) - nowe lokalizacje związane z prowadzoną działalnością na terenie RP spełniają co najmniej minimalne wymogi dotyczące zabezpieczeń przeciw pożarowych i kradzieżowych określone w stosownych warunkach i „Oświadczeniu o stosownych środkach zabezpieczających mienie objęte ubezpieczeniem”.

- Klauzula nie ma zastosowania do obiektów i mienia w nich znajdującego się:

- 1) o konstrukcji drewnianej (za wyjątkiem gdy jedynym elementem drewnianym jest więźba dachowa lub strop),
- 2) krytych strzechą, gontem, wiórem itp.,
- 3) budynków gdzie w konstrukcji obiektu występuje płyta warstwowa z wypełnieniem typu styropian lub pianka poliuretanowa.
- 4) lokalizacji znajdujących się na terenach zalewowych (na których wystąpiła powódź, zalanie od 1997 r.) w przypadku których WARTA będzie mogła podjąć decyzję o możliwości ich włączenia dopiero po przeprowadzeniu oceny ryzyka. Max. limit 1.000.000 PLN

Klauzula przepięć - z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że ochroną ubezpieczeniową objęte zostają szkody powstałe bezpośrednio jak również pośrednio wskutek wyładowania atmosferycznego, w szczególności spowodowane indukcją prądu elektrycznego oraz na skutek przepięcia lub wzbudzenia się niszczących sił elektromagnetycznych, a także w wyniku uderzenia pioruna w urządzenia i instalacjach elektrycznych lub sieciach energetycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych.

Prolongaty zapłaty składki - z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że TUIR WARTA S.A. przedłuży termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub raty składki o czternaście dni - bez obciążania Ubezpieczającego ustawowymi odsetkami za zwłokę - pod warunkiem złożenia pisemnego wniosku przez Ubezpieczającego do TUIR WARTA S.A., przed upływem terminu płatności składki ubezpieczeniowej lub raty składki.

Rozstrzygania sporów / jurysdykcji - Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że spory wynikłe z istnienia i stosowania umowy ubezpieczenia strony mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. W braku zapisu na sąd polubowny, właściwym będzie sąd dla siedziby Ubezpieczającego.

Klauzula Stempla bankowego – z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że we wzajemnych rozliczeniach wynikających z umowy ubezpieczenia, termin płatności uważa się za zachowany, jeżeli obciążenie rachunku bankowego dłużnika nastąpiło najpóźniej w ostatnim dniu terminu, pod warunkiem, że na rachunku dłużnika znajdowała się wystarczająca dla wykonania operacji ilość środków pieniężnych.

Klauzula dewastacji - Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo ryzyko dewastacji. Przez dewastację rozumie się celowe zniszczenie bądź uszkodzenie mienia, stanowiącego własność Ubezpieczającego lub znajdujące się w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, dokonane przez znanego lub nieznanego sprawcę. Ubezpieczeniem objęte są budynki i znajdujące się w nich mienie oraz mienie poza budynkami (z wyłączeniem wartości pieniężnych).

Ubezpieczeniem są objęte szkody polegające na oszpeceniu przedmiotu ubezpieczenia np. pomalowaniu, oskrobaniu, graffiti itp.

Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi: 50.000 zł.

Klauzula czasu ochrony - Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że niezależnie od ustalonego w umowie ubezpieczenia terminu zapłaty składki (pierwszej raty składki), odpowiedzialność TUIR WARTA S.A. rozpoczyna się z chwilą określoną w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Klauzula miejsca ubezpieczenia - Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia rozszerzona zostaje na wszystkie dowolne miejsca na terenie Polski, gdzie znajduje się ubezpieczone mienie, pod warunkiem spełnienia w takim miejscu minimalnych wymogów dotyczących zabezpieczeń określonych w warunkach lub wymaganych przez TUIR WARTA na podstawie indywidualnych postanowień.

Klauzula ubezpieczenia drobnych robót budowlano-montażowych

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień określonych w OWU ustala się, że:

1. TUIR WARTA rozszerza wybrany przez Ubezpieczającego zakres ubezpieczenia o szkody powstałe w związku z prowadzeniem drobnych robót budowlano-montażowych:
 - 1) w mieniu będącym przedmiotem ubezpieczenia do sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia
 - 2) w mieniu będącym przedmiotem drobnych robót budowlano-montażowych, do limitu odpowiedzialności określonego dla niniejszej klauzuli w dokumencie ubezpieczenia, który obejmuje wartość mienia będącego przedmiotem drobnych robót oraz koszt ich wykonania w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że :
 - a) prowadzone roboty nie wymagają zgody (pozwolenia na budowę) odpowiednich organów władzy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) realizacja robót nie wiąże się z naruszeniem konstrukcji nośnej obiektu lub konstrukcji dachu,
 - c) roboty prowadzone są przez lub na zlecenie Ubezpieczającego w obiektach oddanych do użytkowania / eksploatacji, w miejscu ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia,
 - d) obszar wykonywanych prac jest wydzielony i oznakowany zgodnie z obowiązującymi wymogami.
2. TUIR WARTA nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek katastrofy budowlanej,
 - 2) spowodowane montażem elementów wyposażenia lub urządzeń niezgodnie z instrukcją producenta lub dostawcy,
 - 3) w mieniu otaczającym, które są bezpośrednim następstwem niewłaściwego zabezpieczenia i wykonania robót.
3. W przypadku, gdy łączna wartość robót w okresie ubezpieczenia przekracza limit odpowiedzialności o którym mowa w ust.1 pkt 2) klauzuli, Ubezpieczający obowiązany jest zgłosić ten fakt do TUIR WARTA przed rozpoczęciem takich robót, a TUIR WARTA może odpowiednio podwyższyć składkę.
4. Składka z tytułu niniejszej klauzuli określona zostaje w dokumencie ubezpieczenia.
Limit klauzuli wynosi: 200.000 zł

Klauzula kradzieży zwykłej, rozumianej jako zabór ubezpieczonego mienia w lokalizacjach wskazanych we wniosku o ubezpieczenie, bez śladów włamania pod warunkiem, że Ubezpieczający zawiadomi o tym fakcie Policję bezzwłocznie po stwierdzeniu wystąpienia szkody spowodowanej kradzieżą.

Klauzula nie ma zastosowania do gotówki i innych wartości pieniężnych, a jedynie do pozostałego mienia. Franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody.

Limit odpowiedzialności: 50.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

7. Prosimy o wprowadzenie treści klauzuli Cyber risk/Klauzula IT do ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk.

Klauzula Cyber risk/ Klauzula IT - W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia TUIR WARTA S.A. odpowiada za szkody rzeczowe, przez które rozumie się fizyczne szkody w mieniu objętym ubezpieczeniem.

W tym znaczeniu za szkodę rzeczową nie uważa się fizycznego uszkodzenia i/lub zniszczenia danych lub oprogramowania, a w szczególności jakichkolwiek niekorzystnych w nich zmian spowodowanych przez skasowanie, uszkodzenie lub zmiany ich pierwotnej formy.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

1. szkody w danych lub oprogramowaniu powstałe wskutek ich utraty lub uszkodzenia, w szczególności wszelkie niekorzystne w nich zmiany spowodowane przez

skasowanie, uszkodzenie lub zmiany ich pierwotnej formy, a także powstałe w ich następstwie szkody związane z utratą zysku oraz wszelkie straty wynikające z przerwy lub zakłóceń w działalności.

2. szkody w danych lub oprogramowaniu będące następstwem ograniczenia zakresu funkcjonalności, użytkowania lub dostępności do nich, jak również powstałe w ich następstwie szkody związane z utratą zysku, a także powstałe w ich następstwie szkody związane z utratą zysku oraz wszelkie straty wynikające z przerwy lub zakłóceń w działalności.

Jednakże – mimo wprowadzenia powyższych wyłączeń z ochrony ubezpieczeniowej oraz z zastrzeżeniem warunków, zakresu, postanowień i wyłączeń zapisanych w umowie ubezpieczenia – szkody rzeczowe w danych i oprogramowaniu są objęte ochroną.

Ubezpieczenie kosztów leczenia, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu i assistance podczas zagranicznych wyjazdów osób zleconych do ubezpieczenia przez Filharmonię Narodową.

Pytanie 7: prosimy o doprecyzowanie czy w grupie osób zleconych do ubezpieczenia uwzględnieni zostają wyłącznie muzycy oraz artyści delegowani w podróż zagraniczną uczestniczący w koncertach, czy ochroną ubezpieczeniową objęci zostają również pracownicy ekip technicznych, zatrudnieni np. do przygotowywania przedstawień, montażu inscenizacji, transportu sprzętu itp.

Odpowiedź: 7: Zamawiający wyjaśnia, że na listach ubezpieczenia osób znajdują się wyłącznie osoby z orkiestry Filharmonii Narodowej.

Pytanie 8: prosimy o potwierdzenie czy Zamawiający dopuszcza możliwość wystawienia polis ubezpieczeniowych z rocznymi okresami odpowiedzialności,

Odpowiedź: 8: Zamawiający wyjaśnia, że polisy ubezpieczeniowe będą wystawiane wyłącznie na roczny okres ubezpieczenia.

Pytanie 9: prosimy o potwierdzenie czy w ramach wyjazdów służbowych ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na Całym Świecie z wyłączeniem jednak RP,

Odpowiedź 9: Zamawiający wyjaśnia, że podczas wyjazdów służbowych (zagranicznych – zakres cały świat, z włączeniem USA, Kanady, Japonii, Australii i Nowej Zelandii), z zakresu ubezpieczenia pozostaje wyłączony zakres RP. Podczas wyjazdów krajowych Zamawiający wymaga ochrony na terenie RP.

Pytanie 10: prosimy o wskazanie limitu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach realizacji usługi assistance, czy górnym limitem odpowiedzialności do jakiej realizowane będą usługi assistance stanowić będzie równowartość sumy ubezpieczenia określona dla kosztów leczenia poza granicami RP,

Odpowiedź 10: Zamawiający wyjaśnia, że górnym limitem odpowiedzialności do jakiej realizowane będą usługi assistance stanowić będzie równowartość sumy ubezpieczenia określona dla kosztów leczenia poza granicami RP.

Pytanie 11: prosimy o potwierdzenie czy w ramach usługi assistance wysokość ustalonego limitu dotyczy wszystkich świadczeń, czy też ustalony zostaje odrębnie dla każdej realizowanej usługi.

Odpowiedź 11: Zamawiający wyjaśnia, że limit ustalany jest odrębnie dla każdej realizowanej usługi.

Pytanie 12: w przypadku określenia limitu dla wszystkich świadczeń prosimy o wskazanie kolejności ich ewentualnej realizacji,

Odpowiedź 12: Zamawiający wyjaśnia, że kolejność realizacji podyktuje rodzaj i rozmiar szkody oraz pisemny wniosek potrzeb Poszkodowanego.

Pytanie 13: prosimy o doprecyzowanie czy sumy ubezpieczenia wskazane dla kosztów leczenia poza granicami RP, usług assistance, kosztów leczenia stomatologicznego, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróznego odnosi się do każdego zdarzenia dla jednego ubezpieczonego czy też odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń dla każdego ubezpieczonego zaistniałych w rocznym okresie ubezpieczenia,

Odpowiedź 13: Zamawiający wyjaśnia, że sumy ubezpieczenia wskazane dla kosztów leczenia poza granicami RP, usług assistance, kosztów leczenia stomatologicznego, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróznego odnosi się do każdego zdarzenia dla jednego ubezpieczonego.

Pytanie 14: prosimy o potwierdzenie czy w ubezpieczeniu bagażu podróznego z limitem odpowiedzialności do 2 000 PLN odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłączenie rzeczy osobistych Ubezpieczonego.

Odpowiedź 14: Zamawiający wyjaśnia, że w ubezpieczeniu bagażu podróznego z limitem odpowiedzialności do 2 000 PLN odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłączenie rzeczy osobistych Ubezpieczonego.

Pytanie 15: prosimy o potwierdzenie czy odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu utraty bagażu podróznego związana jest z uszkodzeniem lub zniszczeniem powstałym wskutek:

- a) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
- b) zaginięcia, gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
- c) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego wskutek:
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przed kradzieżą,
 - zdarzenia losowego,
 - wypadku lub katastrofy środka komunikacji, oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.

Odpowiedź 15: Zamawiający potwierdza, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu utraty bagażu podróznego związana jest z uszkodzeniem lub zniszczeniem powstałym wskutek:

- a) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
- b) zaginięcia, gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
- c) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego wskutek:
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przed kradzieżą,
 - zdarzenia losowego,
 - wypadku lub katastrofy środka komunikacji, oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.

Pytanie 16: czy wypłata świadczenia NNW powinna odpowiadać orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia wg. zasady procent za procent.

Odpowiedź 16: Zamawiający wyjaśnia, że wypłata świadczenia NNW powinna odpowiadać orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia wg. zasady procent za procent.

Pytanie 17: czy ustalanie procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu odniesionego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustalane będzie na podstawie tabeli uszczerbków stosowanej przez Ubezpieczyciela.

Odpowiedź 17: Zamawiający wyjaśnia, że ustalanie procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu odniesionego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustalane będzie na podstawie tabeli uszczerbków stosowanej przez Wykonawcę.

Pytanie 18: prosimy o doprecyzowanie czy odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko zawału serca oraz krwotoku śródmózgowego dotyczy zdarzeń zaistniałych w wyniku nieszczęśliwych wypadków czy też ochrona ubezpieczeniowa dotyczy również zdarzeń zaistniałych z przyczyn spowodowanych działaniem czynnika chorobowego.

Odpowiedź 18: Zamawiający wyjaśnia, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko zawału serca oraz krwotoku śródmózgowego dotyczy zdarzeń zaistniałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz nagłych zdarzeń losowych, nie związanych z istniejącymi wcześniej chorobami.

Pytanie 19: prosimy o potwierdzenie, że ochrona ubezpieczeniowa dotyczy pokrycia kosztów leczenia następstw chorób przewlekłych tj. powstałe w sposób nagły, nasilenie się objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej w związku z którym, nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej.

Odpowiedź 19: Zamawiający wyjaśnia, że ochrona ubezpieczeniowa dotyczy pokrycia kosztów leczenia następstw chorób przewlekłych tj. powstałe w sposób nagły, nasilenie się objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej w związku z którym, nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej.

Pytanie 20: prosimy o potwierdzenie czy realizacja usługi pomocy medycznej w zakresie wizyty lekarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego, pokrycie kosztów pierwszego dojazdu i honorarium lekarza oraz wizyta pielęgniarki realizowana będzie wyłącznie w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz w porozumieniu z lekarzem wskazanym przez Wartę.

Odpowiedź 20: Zamawiający wyjaśnia, że realizacja usługi pomocy medycznej w zakresie wizyty lekarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego, pokrycie kosztów pierwszego dojazdu i honorarium lekarza oraz wizyta pielęgniarki realizowana będzie wyłącznie w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, ale konsultacja lekarska nie będzie realizowana z listy lekarzy wskazanych przez Wykonawcę, tylko przez lekarzy ogólnie dostępnych w miejscu zdarzenia.

Pytanie 21: prosimy o doprecyzowanie czy w ramach transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania (jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni) poprzez transport do miejsca zamieszkania należy rozumieć transport do RP.

Odpowiedź 21: Zamawiający wyjaśnia, że transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania (jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni) transport do miejsca zamieszkania należy rozumieć transport do RP, jeśli szkoda miała miejsce za granicą i transport na terenie RP, jeśli szkoda miała miejsce w kraju.

Pytanie 22: prosimy o wskazanie listy „drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego”, którego dostarczeniem zainteresowany jest Zamawiający.

Odpowiedź 22: Zamawiający wyjaśnia, że poprzez drobny sprzęt medyczny rozumie udostępnienie kul ortopedycznych, wózka inwalidzkiego, ortozy itp.

Pytanie 23: prosimy o potwierdzenie czy usługa dostarczenia „drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego” odbywać się będzie do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w RP.

Odpowiedź 23: Zamawiający potwierdza, że usługa dostarczenia „drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego” odbywać się będzie do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w RP.

Pytanie 24: prosimy o potwierdzenie, że w przypadku realizacji usługi opieki na dziećmi oraz nad zwierzętami usługa dotyczy realizacji świadczenia na terenie RP oraz wszelkie koszty utrzymania, wyżywienia ponosi Ubezpieczony.

Odpowiedź 24: Zamawiający potwierdza, że w przypadku realizacji usługi opieki nad dziećmi oraz nad zwierzętami usługa dotyczy realizacji świadczenia na terenie RP a wszelkie koszty utrzymania, wyżywienia ponosi Ubezpieczony.

Pytanie 25: prosimy o potwierdzenie czy w pomocy rehabilitacyjnej świadczenie pomocy domowej odbywać się będzie w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w RP oraz dotyczy wyłącznie usług medycznych.

Odpowiedź 25: Zamawiający potwierdza, że w pomocy rehabilitacyjnej świadczenie pomocy domowej odbywać się będzie w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w RP oraz dotyczy wyłącznie usług medycznych.

Pytanie 26: prosimy o wskazanie rodzaju usług „pomocy domowej”, których realizacją zainteresowany jest Zamawiający.

Odpowiedź 26: Zamawiający wyjaśnia, że do usług „pomocy domowej” zalicza pomoc w zrobieniu zakupów, wyprowadzeniu psa, dowóz do lekarza, sprzątnięcie mieszkania, ogółem chodzi o czynności życia codziennego, których poszkodowany nie jest w stanie wykonać samodzielnie po wystąpieniu szkody.

Pytanie 27: zgodnie z deklaracją w SIWZ dotyczącą każdorazowego zgłoszenia do Wykonawcy uczestników wyjazdu prosimy o potwierdzenie czy Zamawiający deklaruje przesyłanie do Wykonawcy nie później niż 1 dzień przed podróżą list imiennych.

Odpowiedź 27: Zamawiający deklaruje, że będzie każdorazowo zgłaszał Wykonawcy listy imienne uczestników wyjazdu nie później niż 1 dzień przed podróżą.

Pytanie 28: czy w ramach każdorazowego zgłoszenia pracownika delegowanego w podróż służbową zagraniczną Zamawiający dopuszcza uwzględnienie takich danych jak: imię i nazwisko, nr PESEL, adres zamieszkania, okres pobytu w podróży zagranicznej oraz kraj docelowy wyjazdu

Odpowiedź 28: Zamawiający deklaruje, że każdorazowo wykaz (imienny) osób do ubezpieczenia zawiera imię i nazwisko, nr PESEL, adres zamieszkania, okres pobytu w podróży zagranicznej oraz kraj docelowy wyjazdu

Pytanie 29: czy Zamawiający dopuszcza możliwość potwierdzenia w procesie likwidacji szkody, że ubezpieczony podczas zaistnienia zdarzenia był objęty ochroną ubezpieczeniową w czasie wykonywania pracy i nie przebywał w tym terminie np. na zwolnieniu lekarskim/urlopie.

Odpowiedź 29: Zamawiający deklaruje możliwość pisemnego potwierdzenia w procesie likwidacji szkody, że ubezpieczony podczas zaistnienia zdarzenia był objęty ochroną ubezpieczeniową w czasie wykonywania pracy i nie przebywał w tym terminie np. na zwolnieniu lekarskim/urlopie.

Pytanie 30: prosimy o wyjaśnienie czy w ubezpieczeniu kosztów leczenia usługi assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia bagażu podróznego Zamawiający przewiduje zmianę sum ubezpieczenia przy wznowieniu na każdy kolejny okres ubezpieczenia.

Odpowiedź 30: Zamawiający wyjaśnia, że w ubezpieczeniu kosztów leczenia usługi assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia bagażu podróznego Zamawiający nie przewiduje zmian sum ubezpieczenia przy wznowieniu na każdy kolejny okres ubezpieczenia.

Pytanie 31: prosimy o wyjaśnienie czy w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia usługi assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia bagażu podróznego Zamawiający dopuszcza wystawienie rocznej polisy z planowanym przypisem składki za deklarowaną ilość osobodni w rocznym okresie trwania polisy, natomiast składka każdorazowo opłacana będzie za faktycznie zrealizowane wyjazdy na podstawie otrzymanej faktury, płatnej jednorazowo w ciągu 14 dni.

Odpowiedź 31: Zamawiający wyjaśnia, że w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia usługi assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia bagażu podróznego Zamawiający dopuszcza wystawienie rocznej polisy z planowanym przypisem składki za deklarowaną ilość osobodni w rocznym okresie trwania polisy, natomiast składka każdorazowo opłacana będzie za faktycznie zrealizowane wyjazdy na podstawie otrzymanej faktury, płatnej jednorazowo w ciągu 14 dni.

Pytanie 32: prosimy o potwierdzenie, że zapisy UMOWY – projekt § 7 (składka ubezpieczeniowa) dotyczący rozwiązania umowy i zwrotu składki za niewykorzystany okres nie dotyczy wyjazdów zagranicznych.

Odpowiedź 32: Zamawiający wyjaśnia, że zapisy UMOWY – projekt § 7 (składka ubezpieczeniowa) dotyczący rozwiązania umowy i zwrotu składki za niewykorzystany okres dotyczy wyjazdów zagranicznych.

Pytanie 33: W Załączniku nr 6 do SIWZ (UMOWA – projekt prosimy o wykreślenie zapisu § 13 Kary Umowne.

Odpowiedź 33: Zamawiający wyjaśnia, że z Załącznika nr 6 do SIWZ (UMOWA – projekt nie wyraża zgody na wykreślenie zapisu § 13 Kary Umowne.

Pytanie 34: prosimy o wyjaśnienie zapisów w Załączniku nr 2a do SIWZ – „Kosztorys Szczegółowy” – czy w kolumnie „Składka w PLN za jeden osobodzień/obowiązująca w ciągu całych 36 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej w zaokrągleniu do pełnych złotych” należy uwzględnić łączną składkę za planowaną ilość osobodni w 36 miesięcznym okresie ubezpieczenia.

Odpowiedź 34: Zamawiający potwierdza, że w Załączniku nr 2a do SIWZ – „Kosztorys Szczegółowy” – w kolumnie „Składka w PLN za jeden osobodzień/obowiązująca w ciągu całych 36 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej w zaokrągleniu do pełnych złotych” należy uwzględnić łączną składkę za planowaną ilość osobodni w 36 miesięcznym okresie ubezpieczenia.

Zamawiający nie wyraża zgody na przesunięcie terminu składania ofert na dzień 31.01.2013 r.

Zestaw pytań 2

Pytanie 1: Prosimy o wprowadzenie możliwości wypowiedzenia umowy trzyletniej z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem po pierwszym i drugim 12-to miesięcznym okresie ubezpieczenia.

Prośba ta jest motywowana obowiązującymi większością towarzystw ubezpieczeń na terenie RP umowami reasekuracyjnymi, które nie dają możliwości zaangażowania w umowy wieloletnie, które nie dają możliwości ich rozwiązania.

Odpowiedź: 1: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 2: Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza wystawianie rocznych polis ubezpieczenia potwierdzający każdy z trzech okresów z trzyletniej umowy.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza wystawianie rocznych polis ubezpieczenia potwierdzających każdy z trzech okresów z trzyletniej umowy.

Pytanie 3: Prosimy o informację o przyczynach szkód powstałych w okresie 2010-2012 opisanych w pkt 7 stronie 24 SIWZ.

Odpowiedź 3: Zamawiający wyjaśnia, że wszystkie poniższe szkody, są szkodami zalaniowymi

I.p.	Rodzaj ryzyka	data zdarzenia	zaliczka	rezerwa	regres	RAZEM:
5.	mienie od wszystkich ryzyk	19.02.2010	0	0	0	2 116,30

6.	j.w.	03.02.2010	0	0	0	11 965,38
7.	j.w.	22.10.2010	0	0	0	861,36
8.	mienie od wszystkich ryzyk	12.11.2012	0	0	0	3 300,00

Pytanie 4: Prosimy o informację o szkodowości i roszczeniach z odpowiedzialności cywilnej jakie zostały skierowane do Zamawiającego w okresie ostatnich 3 lat – z uwzględnieniem przyczyn szkód, roszczeń, wysokością wypłat, rezerw.

Odpowiedź 4: Zamawiający wyjaśnia, że w okresie ostatnich 3 lat wystąpiła jedna szkoda z polisy odpowiedzialności cywilnej w dn. 22.04.2011 r. Szkoda zakończyła się oddaleniem roszczeń.

Pytanie 5: Prosimy o podanie informacji o szkodowości z kosztów leczenia za okres ostatnich 3 lat z uwzględnieniem przyczyn szkód, roszczeń, wysokością wypłat, rezerw.

Odpowiedź 5: Zamawiający wyjaśnia że w okresie ostatnich trzech lat z polisy kosztów leczenia wystąpiła jedna szkoda u pracownika orkiestry podczas wyjazdu na tournée do USA. Szkoda polegała na ekstrakcji zęba. Kwota wypłaty 3 600 zł.

Pytanie 6: Czy w budynku FN są ściany o konstrukcji i wypełnieniu z pianki poliuretanowej lub styropianu – dotyczy również dachu.

Odpowiedź 6: Zamawiający wyjaśnia, że w budynku Filharmonii Narodowej nie ma ścian o konstrukcji i wypełnieniu z pianki poliuretanowej, lub styropianu. Nie zastosowano takich wypełnień na dachu.

Pytanie 7: Prosimy o podanie konstrukcji ścian, stropów, dachu i pokrycia dachu budynków zgłoszonych do ubezpieczenia.

Odpowiedź 7: Zamawiający wyjaśnia, że mienie, znajdujące się w magazynie to głównie instrumenty, ale także niezbędne akcesoria do mocowania instrumentów, podpory, pulpity, nagłośnienie.

Pytanie 8: Czy na okres 2013- 2016 planowane są w remonty – jakie, kiedy?

Odpowiedź 8: Zamawiający wyjaśnia, że nie planował żadnych remontów w 2013 r. Kolejne trudno przewidzieć.

Pytanie 9: Prosimy o wykreślenie z projektu umowy paragraf 13 – dotyczący kar umownych.

Odpowiedź 9: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 10: Proszę o informację ile wyjazdów na teren USA, Kanady, Japonii, Australii i Nowej Zelandii.

Odpowiedź 10: Zamawiający wyjaśnia, że dotychczas zdarzyły się dwa wyjazdy do Japonii (luty 2012 r.), USA (październik 2012 r.).

Pytanie 11: Prosimy o potwierdzenie, że zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje szkód polegających na kradzieży, zaginięciu bądź utracie rzeczy.

Odpowiedź 11: Zamawiający wyjaśnia, że zakres odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje szkód polegających na kradzieży, zaginięciu bądź utracie rzeczy.

Pytanie 12: Prosimy o wykreślenie z definicji nieszczęśliwego wypadku zawału serca i udaru mózgu w ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

Odpowiedź 12: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 13: Czy wnioskowane koszty leczenia stomatologicznego nagłych stanów zapalnych w wysokości 4000 zł dotyczą jednego zdarzenia czy dotyczą całego okresu ubezpieczenia.

Odpowiedź 13: Zamawiający wyjaśnia, że koszty leczenia stomatologicznego nagłych stanów zapalnych w wysokości 4 000 zł dotyczą jednego zdarzenia.

Pytanie 14: Czy zakres ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i assistance może być zgodny z przesłanymi założeniami:

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego:

1) koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, w tym:

- a) pobyt i leczenie w szpitalu;
- b) wizyty lekarskie;
- c) badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza;

2) koszty transportu:

- a) medycznego do odpowiedniej placówki medycznej;
- b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy ambulatoryjnej;
- c) do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego;
- d) medycznego Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego:
 - a. Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania Ubezpieczonego lub do

placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej; transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; o celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Operacyjnego po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarzy Centrum Operacyjnego za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance);

b. jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży lub pobytu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej (w tym koszty zakupu trumny przewozowej do równowartości 1250 euro); Ubezpieczyciel może zorganizować kremację i transport prochów do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokryć koszty tych usług do równowartości kosztów transportu zwłok;

- 3) koszty zakupu niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 4) koszty leczenia stomatologicznego; górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 100 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym, natychmiastowym zakresie oraz maksymalnie dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 5) koszty leczenia związane z ciążą i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży i nie więcej niż równowartość 1500 euro, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym natychmiastowym zakresie oraz dwóch wizyt lekarskich;
- 6) koszty leczenia powstałe na skutek nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru – jeżeli w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się działania wojenne albo doszło do aktu terroru, w następstwie których Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, zachorował lub zmarł, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) jednej wizyty lekarskiej;
 - b) hospitalizacji do równowartości 2000 euro;
 - c) transportu medycznego Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania do równowartości 2000 euro;

d) transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości 2000 euro;

2. Przedmiotem ubezpieczenia pomocy w podróży (assistance) są następujące usługi assistance:

1) Organizacja leczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczyciel zorganizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:

- a) wizyta lekarska – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt maksymalnie dwóch wizyt lekarskich w placówce medycznej lub organizuje i pokrywa koszt dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego; w ramach niniejszego świadczenia Allianz pokrywa koszty maksymalnie do kwoty 125 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- b) wizyta pielęgniarki – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz jej honorarium; w ramach powyższego świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty maksymalnie dwóch wizyt, do łącznej kwoty 125 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- c) organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Ubezpieczyciel zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; Ubezpieczyciel organizuje transport sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego i pokrywa jego koszty do łącznej kwoty 50 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku oraz pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 50 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.

2) Kontynuacja podróży służbowej Ubezpieczonego

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego będącego podczas podróży służbowej uległ poprawie, uznanej przez lekarza Centrum Operacyjnego, Ubezpieczyciel organizuje transport (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego miejsca planowanej podróży służbowej, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie oraz pokrywa koszty tego transportu.

3) Organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby

Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz jego kraju zamieszkania przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez

Ubezpieczonego bliskiej osoby. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu z terenu i na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 euro za jeden dzień, przy czym maksymalnie za siedem dni.

4) Pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony jest zmuszony do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Ochrona ta jest świadczona jedynie na wypadek:

- a) nagłej, ciężkiej choroby, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji, poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją lub śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego;
- b) poważnych zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez ubezpieczyciela. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

5) Organizacja pomocy prawnej

Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z prawem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania, Ubezpieczyciel zorganizuje pomoc prawnika i tłumacza. Ubezpieczyciel pokrywa koszty pomocy prawnika i tłumacza do wysokości 500 euro. W przypadku kosztów pomocy prawnika i tłumacza przekraczających równowartość 500 euro Ubezpieczyciel organizuje pomoc w przekazaniu należnych prawnikowi i tłumaczowi wynagrodzeń po uprzednim ich wpłaceniu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Pomoc ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa.

6) Pośredniczenie w przekazaniu kaucji

Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania poza granicami Rzeczypospolitej oraz kraju jego zamieszkania i konieczne jest pokrycie kaucji z tytułu zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez uprawnione do tego organy ochrony prawa, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu bądź innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności. Kaucja zostaje wpłacona przez Ubezpieczyciela po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

Pośredniczenie w przekazaniu kwoty kaucji nie nastąpi w przypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem lub o udział w działaniach o charakterze politycznym bądź terrorystycznym.

7) Pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego obejmuje następujące sytuacje:

a) jeżeli Ubezpieczony podczas podróży padł ofiarą kradzieży kart płatniczych lub czeków wydanych przez bank mający siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc przy zablokowaniu osobistego rachunku bankowego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu; Ubezpieczyciel nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zapobieżenia powstania bądź zwiększenia szkód wynikłych z kradzieży kart płatniczych lub czeków;

b) jeżeli doszło do kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży (paszport, dowód osobisty, bilety), Ubezpieczyciel udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych;

c) jeżeli Ubezpieczony padł ofiarą kradzieży kart płatniczych, czeków podróźnych wydanych przez bank mający siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w podróży (paszport, dowód osobisty, wiza, bilety), a Ubezpieczony zgłosił zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji, co jest w stanie udokumentować stosownym potwierdzeniem, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu bezzwrotnej pożyczki do wysokości 100 euro na pokrycie kosztów związanych z wyrobieniem dokumentów zastępczych.

8) Przekazywanie wiadomości

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony, choroba Ubezpieczonego, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powodują zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, lotu bądź linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

9) Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu

Ubezpieczyciel organizuje poszukiwanie i ratownictwo Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze oraz pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa oraz ich organizacji.

Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 5500 euro.

Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 5500 euro.

10) Udzielanie informacji przed podróżą

Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu telefonicznie informacji dotyczących:

- a) dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju;
- b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych;
- c) specyfiki kraju;
- d) firm, świadczących usługi wynajmu samochodu w danym kraju;
- e) zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie danego kraju należącego do Unii Europejskiej, należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym na terenie kraju należącego do Unii Europejskiej – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL.

11) „CONSIERGE – osobisty asystent”

W ramach usługi „CONSIERGE – osobisty asystent” Ubezpieczyciel umożliwia skorzystanie z następujących świadczeń, obejmujących:

- a) rezerwację biletu lotniczego, kolejowego, promowego lub autokarowego w komunikacji międzynarodowej;
- b) rezerwację hotelu, pensjonatu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- c) zamawianie taksówki poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- d) organizację i wynajęcie oraz podstawienie limuzyny z kierowcą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- e) rezerwację sal konferencyjnych w centrum biznesowym lub hotelu;
- f) rezerwację stolika w wybranej restauracji poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

Usługa „CONSIERGE – osobisty asystent” świadczona jest na rzecz Ubezpieczonych oraz wyłącznie na ich żądanie i koszt.

12) Zastępstwo w podróży służbowej

Ubezpieczyciel pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego, jeżeli podczas służbowej podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego ulegnie nagłej,

ciężkiej chorobie lub wypadkowi powodującym znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (potwierdzonym przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą), które powodują niezdolność Ubezpieczonego do pracy. Ubezpieczyciel organizuje transport dla pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do równowartości 1200 euro. Ubezpieczyciel może również podjąć decyzję o akceptacji sposobu transportu zorganizowanego przez pracodawcę oraz jego kosztu nie większego niż 1200 euro. O zasadności udzielenia wyżej wymienionej gwarancji decyduje lekarz Centrum Operacyjnego. Ochrona w tym zakresie jest udzielana wyłącznie wtedy, gdy pracodawca Ubezpieczonego jest Ubezpieczającym.

13) Pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu

Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autokaru lub wypłynięcia promu w trakcie zagranicznej podróży Ubezpieczonego o co najmniej osiem godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych) do równowartości 60 euro. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela są wyłączone loty czarterowe.

14) Kierowca zastępczy w podróży prywatnej

W przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas podróży samochodem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, uprawniającego do prowadzenia samochodu, którym Ubezpieczony podróżuje, Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji zastępczego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami bliskimi na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty takie pokrywane są do równowartości 750 euro.

15) Koszty zwrotu niewykorzystanego Ski-Passa

Jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku wymagających natychmiastowej hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (tj. niemożność poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które wystąpiły w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania i zostały poświadczane stosownym dokumentem wystawionym przez lekarza prowadzącego i zostały zaakceptowane przez lekarza Centrum Operacyjnego, Ubezpieczony nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich (tzw. Ski-Passa), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu (Ski-Passa). Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części. Zwrot następuje wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu do sprzedawcy oraz wyłącznie w sytuacji, gdy zawarta umowa ubezpieczenia obejmuje swoim zakresem ryzyko związane z amatorskim uprawianiem narciarstwa i jego odmian oraz snowboardu i jego odmian lub wyczynowego lub

zawodowego uprawiania narciarstwa lub snowboardu. Koszty niewykorzystanego Ski-Passa pokrywane są do wysokości 200 euro.

Odpowiedź 14: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Zestaw pytań 3

Pytanie 1: Prosimy o informację, jaki jest rok posadowienia fundamentów siedziby Zamawiającego przy ul. Jasnej 5 w Warszawie.

Odpowiedź: 1: 1955 r.(zgodnie z projektem budowlanym ławy fundamentowe są nowe lub podbite).

Pytanie 2: Prosimy o informację, czy budynek siedziby przy ul. Jasnej 5 został odbudowany w 1955 r na pierwotnych fundamentach gmachu? Dodatkowo prosimy o informację, jakie instalacje są w obiekcie i w którym roku ostatnio były wymieniane/remontowane.

Odpowiedź: 2: Budynek został odbudowany na nowych lub podbitych ławach fundamentowych. W budynku są następujące instalacje: CO, WOD-KAN (remont w 2000 r.), wentylacja/klimatyzacja – 2010 r., SAP – koniec modernizacji w 2010 r., DSO – 2010 r., instalacje elektryczne (ostatnia modernizacja w 2012 r.), instalacje teletechniczne.

Pytanie 3: Prosimy o podanie informacji na temat materiałów wykonania konstrukcji budynku przy ul. Jasnej 5 w Warszawie z wyszczególnieniem:

- z jakiego materiału wykonane są ściany budynku
- z jakiego materiału wykonane są stropy pomiędzy kondygnacjami
- z jakiego materiału wykonany jest stropodach
- jaki materiał stanowi pokrycie dachu budynku

Odpowiedź 3: Ściany – cegła, żelbet; stropy między kondygnacjami – żelbetowe, ceramiczne: Akerman, gęstożebrowe, kasetonowe; stropodach – żelbet + izolacje; pokrycie dachu – papa.

Pytanie 4: Prosimy o potwierdzenie, że odległość siedziby Zamawiającego przy ul. Jasnej 5 w Warszawie znajduje się w odległości nie większej niż 15 km od najbliższej jednostki Państwowej Straży Pożarnej.

Odpowiedź 4: Zamawiający wyjaśnia, że w pobliżu siedziby Filharmonii Narodowej znajdują się dwie jednostki Straży Pożarnej przy Pl. Unii Lubelskiej i przy ul. Chłodnej. Obie jednostki znajdują się w odległości mniejszej niż 15 km.

Pytanie 5: Prosimy o podanie powierzchni kondygnacji podziemnej w m².

Odpowiedź 5: Około 2000 m²

Pytanie 6: Prosimy o określenie, jaki % powierzchni całej kondygnacji podziemnej stanowi magazyn instrumentów.

Odpowiedź 6: Zamawiający wyjaśnia że 9,5% powierzchni całej kondygnacji podziemnej stanowi magazyn instrumentów.

Pytanie 7: Prosimy o informację, czy mienie znajdujące się w magazynie to wyłącznie instrumenty muzyczne czy także inne mienie – jakie?

Odpowiedź 7: Zamawiający wyjaśnia, że mienie znajdujące się w magazynie to głównie instrumenty, ale także niezbędne akcesoria do mocowania instrumentów, podpory, pulpity, nagłośnienie.

Pytanie 8: Prosimy o informację, jakie jest przeznaczenie powierzchni (pomieszczeń) znajdującej się bezpośrednio nad powierzchnią magazynową kondygnacji podziemnej?

Odpowiedź 8: Zamawiający wyjaśnia, że przeznaczenie powierzchni (pomieszczeń) znajdujących się bezpośrednio nad powierzchnią magazynową kondygnacji podziemnej, to pomieszczenia dla publiczności i portiernia.

Pytanie 9: Prosimy o potwierdzenie, że instrumenty w magazynie mają być ubezpieczone w systemie sum stałych.

Odpowiedź 9: Zamawiający wyjaśnia, że instrumenty znajdujące się w magazynie mają być ubezpieczone w systemie sum stałych.

Pytanie 10: Prosimy o informację (opis) sposobu składowania instrumentów w magazynie.

Odpowiedź 10: Zamawiający wyjaśnia, że instrumenty muzyczne ułożone są w magazynie na specjalnych półkach i stojakach, przeznaczonych do składowania instrumentów.

Pytanie 11: Prosimy o informację, co należy rozumieć przez pozostałe pomieszczenia techniczne – prosimy o bardziej szczegółową informację na temat przeznaczenia pozostałych pomieszczeń kondygnacji podziemnej.

Odpowiedź 11: W kondygnacji podziemnej znajdują się: pomieszczenie biblioteki nutowej, wentylatornia, pomieszczenie akustyka i elektryka, magazynek gospodarczy.

Pytanie 12: Wnioskujemy o wprowadzenie do SIWZ w odniesieniu do okresu realizacji zamówienia zapisu o realizacji przez Wykonawcę 36 miesięcznego okresu ubezpieczenia w 3 polisach po 12 miesięcy (dotyczy § 2 Załącznik nr 6 do SIWZ)

Odpowiedź 12: Zamawiający precyzuje treść zapisu § 2 Załącznik nr 6 do SIWZ w następujący sposób: „Ubezpieczyciel udzieli ochrony ubezpieczeniowej na okres 36 miesięcy, tj. od **1.02.2013 r.** do **31.01.2016 r.** na zasadach i w zakresie ustalonym w niniejszej umowie. W okresie tym zostaną wystawione trzy polisy, każda na dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia.”

Pytanie 13: W odniesieniu do § 15 Załącznika nr 6 do SIWZ Wnioskujemy do SIWZ wnioskujemy o uzupełnienie zapisu pkt. 3 następującą treścią:

„Wykonawcy przysługuje prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego rocznego okresu ubezpieczenia w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym lub z ważnych powodów wymienionych w OWU”.

Odpowiedź 13: Zamawiający nie wyraża zgody na uzupełnienie zapisu pkt. 3 następującą treścią:

„Wykonawcy przysługuje prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego rocznego okresu ubezpieczenia w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym lub z ważnych powodów wymienionych w OWU”.

Pytanie 14: W odniesieniu do § 15 Załącznika nr 6 do SIWZ wnioskujemy o uzupełnienie zapisu pkt. 3 o zapis: „za ważny powód wypowiedzenia umowy przez Wykonawcę uznaje się:

- w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przekroczenie szkodowości 40%,
natomiast

- w odniesieniu do pozostałego zakresu ochrony 60%.

- w odniesieniu do całego zakresu objętego umową zmianę warunków reasekuracyjnych”.

Odpowiedź 14: W odniesieniu do § 15 Załącznika nr 6 do SIWZ Zamawiający nie wyraża zgody na uzupełnienie zapisu pkt. 3 o zapis: „za ważny powód wypowiedzenia umowy przez Wykonawcę uznaje się:

- w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przekroczenie szkodowości 40%,
natomiast

- w odniesieniu do pozostałego zakresu ochrony 60%.

- w odniesieniu do całego zakresu objętego umową zmianę warunków reasekuracyjnych”.

Pytanie 15: W odniesieniu do Załącznika nr 6 do SIWZ, wnioskujemy o wykreślenie w całości § 13 „kary umowne”.

Odpowiedź 15: W odniesieniu do Załącznika nr 6 do SIWZ Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie w całości § 13 „kary umowne”.

Pytanie 16: W odniesieniu do Załącznika nr 6 do SIWZ, wnioskujemy o uzupełnienie zapisu § 4 pkt. 2 o informację, iż rozszerzenie zakresu terytorialnego ochrony w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dotyczy wyłącznie podróży służbowych.

Odpowiedź 16: W odniesieniu do Załącznika nr 6 do SIWZ, wyrażamy zgodę na uzupełnienie zapisu § 4 pkt. 2 o informację, iż rozszerzenie zakresu terytorialnego ochrony w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dotyczy wyłącznie podróży służbowych.

Pytanie 17: Prosimy o wykaz instrumentów zgłaszanych do ubezpieczenia w magazynie z podaniem roku produkcji oraz wartości jednostkowej.

Odpowiedź 17: Zamawiający podał w SiWZ wszystkie niezbędne informacje do oszacowania ryzyka. Ze względów bezpieczeństwa Zamawiający nie opublikuje szczegółowego wykazu wszystkich instrumentów.

Pytanie 18: Prosimy o informację, czy Zamawiający przekaże wykaz instrumentów w magazynie z podaniem roku produkcji oraz wartości jednostkowej po podpisaniu umowy z wyłonionym w postępowaniu Wykonawcy?

Odpowiedź 18: Po wyłonieniu Wykonawcy Zamawiający zobowiązuje się do podania Wykonawcy kompletnej listy instrumentów wraz z ich wyceną.

Pytanie 19: Wnioskujemy o wprowadzenie w odniesieniu do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk franszyzy redukcyjnej w kwocie 1.000 pln w każdej szkodzie.

Odpowiedź 19: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk franszyzy redukcyjnej w kwocie 1.000 pln w każdej szkodzie.

Pytanie 20: Wnioskujemy o wprowadzenie w odniesieniu do wszystkich zakresów ubezpieczenia objętych SIWZ jednolitej franszyzy redukcyjnej w wysokości 500 pln w każdej szkodzie (nie dotyczy ryzyka szyb od stłuczenia).

Odpowiedź 20: Zamawiający utrzymuje w mocy franszyzy redukcyjne określone w SiWZ.

Pytanie 21: Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich 3 lat w pomieszczeniach podziemnych Zamawiającego miało miejsce jakiegokolwiek zalanie, wyciek z instalacji bądź podtopienie.

Odpowiedź 21: Zamawiający informuje, że w okresie ostatnich trzech lat miało miejsce jedno zalanie z instalacji wodno-kanalizacyjnych, po serii obfitych deszczów w okresie letnim

Pytanie 22: W odniesieniu do rozszerzenia zakresu ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku dla instrumentów użyczonych wnioskujemy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności dla szkód powstałych w sprzęcie w mieszkaniach muzyków do wartości 250.000 pln na jedno i wszystkie zdarzenia (dla każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia).

Odpowiedź 22: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 23: W odniesieniu do rozszerzenia zakresu ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku dla instrumentów użyczonych wnioskujemy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności dla szkód powstałych w pokojach hotelowych do wartości 500.000 pln na jedno i wszystkie zdarzenia (dla każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia).

Odpowiedź 23: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 24: Wnosimy o wprowadzenie możliwości skutecznego wypowiedzenia umowy przez Wykonawcę po 12 miesiącach ze względu na zmiany warunków reasekuracyjnych.

Odpowiedź 24: Zamawiający nie wyraża zgody na wypowiedzenie umowy w trakcie 36 miesięcznego okresu ubezpieczenia.

Pytanie 25: Wnioskujemy o obniżenie limitu odpowiedzialności dla instrumentów od kradzieży zwykłej w kraju i za granicą do 100.000 PLN (dla każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia).

Odpowiedź 25: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 26: Wnioskujemy o wyłączenie spod limitu kradzieży zwykłej w kraju i za granicą instrumentów o znaczącej wartości jednostkowej wymienionych w SIWZ str. 23-24 Charakterystyka przedmiotu zamówienia pkt. 6 „najdroższe instrumenty muzyczne”.

Odpowiedź 26: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 27: Wnioskujemy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności dla klauzuli automatycznego pokrycia nowo nabytego mienia w ubezpieczeniu mienia od wszystkich ryzyk w wysokości 1.000.000 PLN (dla każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia).

Odpowiedź 27: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 28: Prosimy o udostępnienie treści klauzul, które będą miały zastosowanie do poszczególnych ryzyk bądź potwierdzenie, iż Zamawiający przyjmuje treść klauzul Wykonawcy.

Odpowiedź 28: Zamawiający potwierdza, że przyjmuje treści klauzul Wykonawcy, poza Klauzulą automatycznego wznowienia limitów po powstaniu szkody, którą w odpowiedzi nr 29 definiuje

Pytanie 29: Prosimy o uszczegółowienie, co Zamawiający rozumie przez klauzulę automatycznego wznowienia limitów po powstaniu szkody. Jednocześnie prosimy o potwierdzenie, iż intencją Zamawiającego jest automatyczne odnowienie limitów do pierwotnej wysokości przy każdym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia (w znaczeniu do każdej polisy rocznej w ramach 3 letniej umowy).

Odpowiedź 29: Zamawiający podaje treść Klauzula automatycznego wznowienia limitów po powstaniu szkody

Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, że w przypadku powstania szkody limity sum ubezpieczenia uwzględnione w polisie zostaną automatycznie wznowione na wniosek Ubezpieczającego. Ubezpieczający opłaca dodatkową składkę w terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczyciela stosownego aneksu.

Jednocześnie potwierdzamy, iż intencją Zamawiającego jest automatyczne odnowienie limitów do pierwotnej wysokości przy każdym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia (w znaczeniu do każdej polisy rocznej w ramach 3 letniej umowy).

Pytanie 30: Prosimy o uzupełnienie treści klauzuli automatycznego odtworzenia limitów po powstaniu szkody nastąpi za zgodą Wykonawcy na wniosek Zamawiającego po opłaceniu składki dodatkowej wyliczonej na warunkach obowiązującej umowy.

Odpowiedź 30: Zamawiający udzielił odpowiedzi na to pytanie w punkcie nr 29

Pytanie 31: Wnioskujemy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności dla klauzuli drobnych prac budowlano-montażowych w wysokości 1.000.000 pln (dla każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia).

Odpowiedź 31: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 32: W zakresie klauzuli zabezpieczeń przeciw-kradzieżowych, prosimy o informację o wszelkich zabezpieczeniach w tym zakresie (SiWZ informuje nas wyłącznie o ochronie fizycznej w budynku przy ul. Jasnej 5 w Warszawie).

Odpowiedź 32: Wszystkie drzwi wejściowe do gmachu Filharmonii Narodowej, jak również okna na parterze są zabezpieczone dodatkowo okratowaniem. Wszystkie zamki do drzwi wejściowych można otworzyć kluczami zabezpieczonymi na portierni, tylko od wewnątrz budynku.

Pytanie 33: Prosimy o opis procedury ewakuacji ludzi na wypadek zagrożenia w budynku przy ul. Jasnej 5 (także w odniesieniu do małej Sali w podziemiu).

Odpowiedź 33: Informujemy, że w maju 2011 roku została opracowana instrukcja bezpieczeństwa pożarowego, która zawiera plan ewakuacji z budynku Filharmonii Narodowej.

Pytanie 34: Prosimy o potwierdzenie, iż w ramach ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt nie starszy niż 10 lat od daty produkcji.

Odpowiedź 34: Zamawiający potwierdza, że przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt, który nie jest starszy niż 10 lat

Pytanie 35: Prosimy o informację, jaka jest liczba wyjść ewakuacyjnych, czy otwierają się one automatycznie w razie zagrożenia?

Odpowiedź 35: Informujemy, że:

- liczba wyjść ewakuacyjnych z budynku dla strefy Sali Koncertowej wynosi 7 sztuk (każde drzwi dwuskrzydłowe mają szerokość 170 cm).

- liczba wyjść ewakuacyjnych dla strefy Sali Kameralnej wynosi 7 sztuk (każde drzwi dwuskrzydłowe mają szerokość 170 cm).

Drzwi nie otwierają się automatycznie, jednak podczas koncertów oba skrzydła drzwi są otwierane na stałe, co zapewnia obsługa bileterska, która ma takie zadanie. Ponadto w gmachu znajdują się drzwi wyjściowe dwuskrzydłowe administracyjne (1 szt. o szer. 170 cm) i techniczne (1 szt. o szer. 170 cm).

Pytanie 36: Prosimy o informację, jaki jest czas ewakuacji osób w razie zaistnienia zagrożenia, przy założeniu, że sale koncertowe są całkowicie wypełnione?

Odpowiedź 36: Informujemy, że budynek Filharmonii Narodowej w celu zapewnienia szybkiej i bezpiecznej ewakuacji, wyposażony jest w system sygnalizacji alarmu pożaru i dźwiękowy system ostrzegawczy (DSO), które są monitorowane do miejskiego stanowiska kierowania PSP. Ponadto budynek wyposażony jest w system oświetlenia awaryjnego i kierunkowego oraz oznakowany jest „znakami bezpieczeństwa – ewakuacja”. W salach Koncertowej i Kameralnej stałe elementy wystroju i wyposażenia są wykonane z materiałów co najmniej trudno zapalnych.

Pytanie 37: Prosimy o informację, czy u Zamawiającego istnieje centrum dowodzenia kryzysowego? Ponadto, prosimy o informację ile osób jest odpowiedzialnych w tym zakresie?

Odpowiedź 37: Zamawiający nie posiada centrum dowodzenia kryzysowego.

Pytanie 38: Jakiego rodzaju prace Zamawiający przekazuje do wykonania podwykonawcom?

Odpowiedź 38: usługi transportowe

Pytanie 39: Prosimy o informację, czy istnieje odpowiedzialność materialna za użyte instrumenty muzyczne, co ją reguluje?

Odpowiedź 39: Zamawiający wyjaśnia, że nie istnieje odpowiedzialność materialna za użyte instrumenty muzyczne

Pytanie 40: W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów leczenia wnioskujemy o wprowadzenie zapisu, iż ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje udaru i zawału powstałego wskutek zdiagnozowanej choroby przewlekłej.

Odpowiedź 40: Zamawiający utrzymuje w mocy dotychczasowe zapisy określone w SiWZ.

Pytanie 41: Prosimy o podanie jaka jest podstawa szacowania wartości instrumentów deklarowanej do ubezpieczenia jako wartość odtworzeniowa (czy Zamawiający dysponuje np. wyceną rzeczoznawcy w tym zakresie) ?

Odpowiedź 41: Zamawiający wyjaśnia, że szacowanie wartości instrumentów (wartość odtworzeniowa) oparł na wartościach z faktur zakupu. Niektóre egzemplarze instrumentów posiadają wycenę rzeczoznawcy.