

2. sz. kiegészítő tájékoztatás

Kérdések:

1.) Az Ajánlatkérő pontosan mit ért a Műszaki leírás IV.1. pontjában megfogalmazott kirendelés alatt? Egy évben átlagosan hány kirendelés történik és ezek időben átlagosan milyen hosszúak?

Válasz: Kirendelés alatt Ajánlatkérő a dokumentáció 11. oldalán meghatározott fogalmat érti, amely szerint:

„Jelen szerződés szerint:

- a kirendelés ideje a BM OKF és irányítása alá tartozó költségvetési szervek kormánytisztviselői, közalkalmazottai és munkavállalói esetében a vonulás, tízheseti beavatkozás, műszaki mentés és az erre való felkészítés, illetve a készenléti jellegű szolgálat időtartama;”

A katasztrófavédelem közalkalmazotti, kormánytisztviselői, munkavállalói állománya országos szinten mintegy 995 főt (katasztrófavédelem vonatkozásában a teljes biztosítandó létszámból hozzávetőlegesen 8 %-ot) jelent.

A kirendelések számát és mértékét egy adott időszak rendkívüli eseményeinek (veszélyhelyzeteinek, pl. dunai árvíz) száma és időtartama határozza meg. A fenti állománykategóriákba tartozó munkavállalók által betöltött beosztások és munkakörök jellemzően nem kapcsolódnak a rendkívüli eseményekkel kapcsolatos konkrét feladatvégzésekhez, így esetükben a kirendelések száma és hossza is alacsony. Külön a közalkalmazotti, kormánytisztviselői, munkavállalói állomány kirendeléseivel kapcsolatos országos adatokkal nem rendelkezünk.

2.) A Műszaki leírás 1. pontjában a BM KF szakmai felügyelete alá tartozó önkéntes tűzoltó egyesületek (ÖTE) és az önkéntes mentőszervezetek (M) számára a biztosítási fedezet a tényleges beavatkozás idejére és a katasztrófa védelmi szervek által részükre szervezett gyakorlaton történő részvétel időpontjára terjed ki. Ezen személyek évente átlagosan mennyi időt töltenek a tényleges beavatkozásokon valamint a katasztrófa védelmi szervek által szervezett gyakorlatokon?

Az önkéntes tűzoltó egyesületek a 2014. évben összesen 3 903 eseményhez vonultak, a káreseteknél átlagosan eltöltött idő (kiérkezéstől-bevonulásig): 1 óra, míg a vonulás megkezdésétől a beérkezésig eltelt átlagos idő: 1 óra 23 perc volt 2014-ben. Az önkéntes tűzoltó egyesületek gyakorlatairól nincsenek nyilvántartott adatok, ezért a gyakorlaton töltött idővel kapcsolatban nem áll rendelkezésünkre információ.

Az önkéntes mentőszervezetek a 2014. évben összesen 114 alkalommal avatkoztak be, a beavatkozásoknál átlagos eltöltött idő: 1-7 nap. Az önkéntes mentőszervezetek tagjainak felkészítése, gyakorlatoztatása 1 főre vetítve, évente mintegy 36 órát vesz igénybe.

3.) A biztosítás szerződés-tervezet 4.) B.D. pontjában szereplő dedikált elektronikus és telefonos kárrendezési konzultáción az Ajánlatkérő mit ért pontosan?

A dedikált tájékoztatás azt jelenti, hogy a biztosító biztosítson egy, kizárólag az ajánlatkérésben megjelölt biztosítottak részére elérhető telefonvonalat?

A dedikált elektronikus és telefonos kárrendezési konzultáció a szolgáltatási igény bejelentésével kapcsolatos általános információnyújtásra (milyen dokumentumokat kell benyújtania a károsultnak, hova fordulhat stb.), vagy a már bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatos konkrét tájékoztatásra is terjedjen ki (szolgáltatási igény státusza, kapott levél tartalma, bekért irattal, kifizetéssel kapcsolatos kérdések megválaszolása)?

A személyes konzultációt a nyertes Ajánlattevőnek meddig kell biztosítania? Kizárólag a szerződés tartama alatt vagy az azt követő öt évben is (elévülési idő)?

Válasz: Dedikált elektronikus és telefonos kárrendezési konzultáción Ajánlatkérő azt érti, hogy nyertes ajánlattevő munkanapokon 8:00–20:00 óra között kizárólag 59 054 +5% fő biztosított körnek önálló elektronikus (email) és telefonos elérhetőséget (telefonvonalat) biztosítson.

A dedikált elektronikus és telefonos kárrendezési konzultáció nemcsak a szolgáltatási igény bejelentésével kapcsolatos általános információnyújtásra szolgál, hanem a már bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatos konkrét tájékoztatásra is (szolgáltatási igény státusza, kapott levél tartalma, bekért irattal, kifizetéssel kapcsolatos kérdések megválaszolása).

A személyes konzultációt a nyertes Ajánlattevőnek kizárólag a szerződés tartama alatt kell biztosítania.

4.) A Baleseti költségtérítés kockázat különös feltételeiben nem szerepel, hogy mi minősül baleseti költségtérítésnek. Kérjük, hogy az Ajánlatkérő szíveskedjen megadni, hogy milyen költségek térítésére kívánja kiterjeszteni a biztosítási fedezetet?

Válasz: Ajánlatkérő módosította a dokumentációt, amelyben a 43. oldalon lévő 2. pont kiegészült az alábbi mondattal: „A baleseti költségtérítés a balesettel kapcsolatos mentési, szállítási költségeket, orvosilag indokolt gyógyászati segédeszközök költségeit, valamint a baleset következtében szükségessé váló fogászati ellátás költségeit foglalja magában”.

5.) Az Általános feltételek Mentésülés részének 16. a.) pontjában szereplő a „már meglévő egészségkárosodások” kifejezés megfogalmazás alatt mit ért pontosan az ajánlatkérő?

Jól értelmezi-e a biztosító az alábbi eseteket?

a) Már a kockázatviselés kezdetét megelőzően epilepszia betegségben szenvedő Biztosított epilepsziás rohamot kap a buszon. Megáll a busz a buszmegállóban, még a roham közben kiesik a Biztosított a nyitott ajtón keresztül és koponyasérülést szenved. A rendőrségi dokumentáció egyértelműen igazolja, hogy a roham közben esett ki az ajtón (nem volt ura a cselekedeteinek az adott pillanatban a betegsége miatt). Mivel a kockázatviselés kezdetét megelőzően már ismert betegséggel ok-okozati összefüggésben álló ok miatt következett be a biztosítási esemény, a biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nem keletkezik.

b) Amennyiben a Biztosított térdét már a kockázatviselés kezdetét megelőzően kezelték, mert „löttyögött” – tehát egyes, meghatározott szalagok megnyúltak/sérültek voltak - és ugyanezen térdet „baleset éri” (pl. séta közben kibicsaklik egy gödörben), amely miatt az

érintett térd térdszalag-műtétjére kerül sor, akkor erre az eseményre a meglévő egészségkárosodás miatt nem térít a biztosító.

Válasz: Az Általános feltételek Mentesülés részének 16.1. a.) pontja teljes terjedelmében így rendelkezik:

„16.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő szerződés biztosítási védelme – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki:

- a) az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);”*

Mindkét esetben nagyon fontos a közvetlen szó, a biztosító csak akkor mentesül, ha az ok-okozati összefüggés közvetlen volt a baleset és a már fennálló állapot között.

A biztosító a saját felülvizsgáló orvos-szakértőjétől kér szakvéleményt. Ha a szakértő úgy ítéli meg, hogy a baleset közvetlenül 100%-os mértékben összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt már fennálló kóros állapottal (epilepszia) akkor nem téríti meg a biztosított kárát. Ha az orvos megállapítja, hogy a balesetben szerzett sérülés akkor is bekövetkezett volna, ha a biztosított nem lett volna epilepsziás, akkor a biztosító részben, vagy egészében megtéríti a biztosítási összeget a közrehatás mértékének megfelelően. A részleges kártérítésre a 7. pontban adott válasz alapján kerülhet sor.

A b. pont szerinti példára ugyanezek a szabályok vonatkoznak.

6.) Az általános feltétel Mentesülés részének 16. b.) pontja szerint az Ajánlatkérő kit tekint hivatásos sportolónak?

Válasz: A mentesülés a 2004. évi I. törvény szerinti hivatásos sportolói tevékenységre vonatkozik. A 2004. évi I. törvény 1. § (4) bekezdése szerint: „*Hivatásos sportoló az a versenyző, aki jövedelemszerzési céllal foglalkozásszerűen folytat sporttevékenységet. Minden más versenyző amatőr sportolónak minősül.*”

7.) A Műszaki leírás 4. pontjában a következő megfogalmazás szerepel: „*Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.*” Ez a fenti szabály sem a Biztosítási szerződés-tervezetben, sem a Biztosítási feltételekben nem szerepel.

Hogyan kell alkalmazni a jelen pontban szereplő szabályt, figyelemmel az Általános feltételek Mentesülés részének 16. a) pontjában leírt szabályozásra, amely korlátozás nélkül ad lehetőséget a már sérült, csonka stb. testrészek, egészségkorlátozások esetén a biztosító szolgáltatás alóli mentesülésére?

Válasz: A dokumentáció 21. oldalán található biztosítási szerződés szerint, a biztosítási szerződés részét képezi többek között a biztosítási szerződésre vonatkozó általános

feltételek, különös feltételek, az ajánlati felhívás, dokumentáció, és így a műszaki leírás is. Ezeket a dokumentumokat egymás kiegészítéseként, egységként kell kezelni. Azáltal, hogy a műszaki leírásban szerepel a legalább 25%-os közrehatás, így az Általános feltételek Mentesülés részének 16. a) pontjában meghatározott mentesülést is ennek figyelembevételével kell értelmezni. Ha tehát az 5. b. példa szerint az orvos megállapítja, hogy a „lötyögő” térd 30%-ban közrejátszott a balesetben, akkor csak 70%-ot kap a biztosított. Ha a „lötyögő” térd 20%-ban játszott közre a balesetben, akkor a Biztosító 100%-ot köteles téríteni. Műszaki leírás 4. pontja alapján, ha viszont a közrehatás mértéke 100%, akkor az Általános feltételek Mentesülés részének 16.1. a.) pontja alapján a Biztosító mentesül a fizetési kötelezettség alól.

8.) A Szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon valamint a Biztosítási feltételekben a biztosítási események alátámasztásához becsatolandó/bekérhető dokumentumok köre nem teljesen egyezik meg. A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító mindkét hivatkozott dokumentumban megjelölt dokumentumokat bekérheti?

Válasz: Igen.

9.) A Műszaki leírás 3. pontjában szereplő, a fizetendő térítés mértékére vonatkozó táblázatban a 30%-ot el nem érő baleseti eredetű egészségkárosodás sorban a Fizetendő térítés oszlopban szereplő „2 000 000 Ft szorozva a maradandó egészségkárosodás fokával” meghatározás véleményünk szerint nem egyértelmű, hiszen nem állapítható meg, hogy pl. 2%-os egészségkárosodás esetén a 2 000 000 Ft-ot 2%-kal, vagy 0,02-vel kell megszorozni, mely a Biztosítottak számára félreértésre/vitákra adhat okot. Kérjük, az Ajánlatkérő szíveskedjen pontosítani a megfogalmazást!

Válasz: Véleményünk szerint a megfogalmazás egyértelmű, a bemutatott példa szerinti 2% vagy 0,02 szorzó ugyanarra az eredményre vezet. Ha tehát 2%-os egészségkárosodásról van szó, akkor a 2.000.000,-Ft-ot 2%-kal (0,02-vel) kell megszorozni, azaz a fizetendő térítés mértéke 40.000,-Ft, 2%-os egészségkárosodás esetén a térítendő összeg 580.000,-Ft.

10.) Kérjük, hogy az Ajánlatkérő legyen szíves pontosítani, hogy az Égési sérülés esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei 2. pontjában mit jelent hogy a fizetendő biztosítási összeg „járulékos jellegű”, illetve mit takar az „alap térítés” megnevezés?

A biztosítónak mely kockázatok alapján és pontosan mekkora biztosítási összeget kell fizetnie, ha a Biztosított égési sérülést szenved, és a sérülés

- halált okoz, illetve
- nem okoz halált.

Válasz: A dokumentáció részét képező műszaki leírásban meghatározott egyes biztosítási események bekövetkezése esetén meghatározott térítési díjak az alaptérítések (ide nem értendő a halál, tekintettel arra, hogy halál esetén külön kategóriaként van feltüntetve az égési sérülésből eredő halál). A járulékos jelleg azt jelenti, hogy az alaptérítésen felül az Égési sérülés esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei 3. pontjában meghatározott összegeket szükséges még téríteni az alaptérítésen felül.

Ha tehát a Biztosított égési sérülést szenved, és a sérülés nem okoz halált és például balesetből eredő, 67,5%-ot elérő maradandó egészségkárosodás megállapítható, akkor az alaptérítés 2.250.000,-Ft és járulékos jellegű térítés az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően az Égési sérülés esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei 3. pontjában (Műszaki leírás 3. pontjában) meghatározott összeg.

Amennyiben a Biztosított égési sérülést szenved, és a sérülés halált okoz, akkor a dokumentáció részét képező műszaki leírásban meghatározott térítési díjak az irányadók. Ha tehát a Biztosított esetében baleseti halál történik és mindezt égési sérülés okozza, úgy a Biztosítónak 2.200.000,-Ft (baleseti halál) + 500.000,-Ft (Égési sérülésből eredő halál) összeget kell megtérítenie.

11.) A módosított ajánlati dokumentáció 61. oldalán Ajánlatkérő úgy fogalmaz, hogy „Az égési sérülés esetén fizetendő biztosítási összeg járulékos jellegű, azaz a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alap térítésen (biztosítási összeg) felül fizetendő Biztosított részére. Biztosító kockázatviselése nem terjed a napégésre.” Kérjük szíveskedjenek pontosítani, hogy mit értenek alap térítés, és azon felül fizetendő díj alatt.

Válasz: Lásd 10. pontban adott válasz.

12.) Kérjük szíveskedjenek megadni a 2012-2013-2014 évekre vonatkozó káradatokat darabszám és kockázati körök lebontásával forintban megadva.

Válasz: 1. számú kiegészítő tájékoztatás során megküldött táblázatban Ajánlatkérő megadta a rendelkezésre álló adatokat, ezen felül további adatszolgáltatást teljesíteni Ajánlatkérőnek nincs lehetősége.

B&W TENDER PLUS KFT.
1092 Bp., Erkel u. 14/A I/7
Cégjegyzékszám: 01-09-960380
Adószám: 23328596-2-43
Nyilvántartja:
Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság:
Bankszámlaszám: 11600006-00000000-47932382
.....
Weisz Tamás
B&W Tender Plus Kft.
ügyvezető