

(pieczęć Wykonawcy)	Załącznik nr.....
---------------------	-------------------

OFEROWANE WARUNKI PREFEROWANE, DODATKOWE POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

NAZWA(FIRMA) ORAZ ADRES WYKONAWCY

1. Akceptujemy następujące warunki preferowane i dodatkowe postanowienia szczególne:

OKREŚLENIE	Akceptacja
<i>Klauzule alternatywne:</i>	
Klauzula dodatkowa obniżenia karencji	
Klauzula dodatkowa zniesienia karencji	
<i>Pozostałe klauzule i dodatkowe postanowienia szczególne:</i>	
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa na wypadek trwałej niezdolności do pracy	
Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności do pracy	
Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania	
Klauzula dodatkowa maksymalnego pobytu w szpitalu	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu	
Klauzula dodatkowa systemu informatycznego do obsługi ubezpieczenia	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zastosowania specjalistycznego leczenia szpitalnego	
Klauzula dodatkowa świadczenia z karty aptecznej	

UWAGA:

Wykonawca zobowiązany jest wpisać w rubryce „Akceptacja” słowo: „TAK’ lub „NIE”

2. Oferujemy następujące wysokości świadczeń:

Zaoferowana wysokość świadczeń			
L.p.	Zakres świadczeń	Wymagana minimalna wysokość świadczenia (w zł)	Oferowana wysokość świadczenia wykonawcy (w zł)
1	Śmierć ubezpieczonego	50 000	
2	Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100 000	
3	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	120 000	
4	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	150 000	
5	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	170 000	
6	Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	70 000	
7	Śmierć współmałżonka	10 000	

Podpis Wykonawcy.....

8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000	
9	Śmierć rodziców i teściów ubezpieczonego	2 000	
10	Śmierć dziecka ubezpieczonego	3 000	
11	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 200	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 400	
13	Śmierć ubezpieczonego – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	400	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	300	
16	Poważne zachorowanie ubezpieczonego	5 000	
17	Operacje Chirurgiczne	1 500	
18	Pobyty na OIOM	500	
19	Rekonwalescencja	25	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
20	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	50	
21	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem i krwotokiem śródmózgowym	100	
22	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150	
23	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	200	
24	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	200	
25	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
26	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	50	
27	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50	

UWAGA:

- 1. W rubryce „Oferowana wysokość świadczenia wykonawcy” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia należy wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia.**
- 2. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej.**
- 3. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.**
- 4. W przypadku braku wpisania wartości świadczenia, lub w przypadku wpisania wartości minimalnej wykonawca otrzyma 0 punktów.**

Data.....

Podpis Wykonawcy.....