

(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 rozszerzająca definicję współmałżonka	
Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności do pracy	
Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania	
Klauzula dodatkowa maksymalnego pobytu w szpitalu	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	
Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zastosowania specjalistycznego leczenia szpitalnego	

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	60 000	
2	Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120 000	
3	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	150 000	
4	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	170 000	
5	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 000	
6	Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	90 000	
7	Śmierć współmałżonka	11 000	

Podpis Wykonawcy.....

8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	21 000	
9	Śmierć rodziców i teściów ubezpieczonego	2 100	
10	Śmierć dziecka ubezpieczonego	4 000	
11	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 300	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 600	
13	Śmierć ubezpieczonego – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 500	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	410	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	400	
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	15 000	
17	Poważne zachorowanie ubezpieczonego	5 500	
18	Operacje Chirurgiczne Ubezpieczonego	1 750	
19	Pobyt na OIOM	525	
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,25	
21	Doraźna ochrona medyczna		
22	Koszty zakupu leków	200	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	52,5	
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem i krwotokiem śródmózgowym	105	
25	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	157,5	
26	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	210	
27	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	210	
28	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	262,5	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	52,5	
30	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	52,5	

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

Za każdą oferowaną wysokość świadczenia zostaną przyznane punkty wyliczane według wzoru:

Data.....

Podpis Wykonawcy.....