

(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
Klauzula dodatkowa obniżenia karencji	
Klauzula dodatkowa zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula zmieniająca definicję krwotoku śródmózgowego	
Klauzula rozszerzająca definicję dziecka	
Klauzula dodatkowa na wypadek pobytu w sanatorium	
Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania	
Klauzula dodatkowa maksymalnego pobytu w szpitalu	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	
Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	

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	170 000	

Podpis Wykonawcy.....

4	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	170 000	
5	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	220 000	
6	Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	90 000	
7	Śmierć współmałżonka/ partnera	11 000	
8	Śmierć współmałżonka/ partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku	26 000	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 100	
10	Śmierć dziecka ubezpieczonego	5 000	
11	Urodzenie się dziecka	1 300	
12	Urodzenie się martwego dziecka	2 600	
13	Osierocenie 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)	440	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	15 000	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 500	
18	Operacje Chirurgiczne Ubezpieczonego	1 750	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000	
20	Pobyt na OIOM	525	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,25	
22	Pomoc medyczna		
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą Ubezpieczonego	52,5	
25	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem i krwotokiem śródmózgowym Ubezpieczonego	105	
26	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego	157,5	
27	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego	210	
28	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy Ubezpieczonego	210	
29	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy Ubezpieczonego	262,5	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
30	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą Ubezpieczonego	52,5	
31	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego	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 niez zaakceptowanie 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, jak w SIWZ.

Data.....

Podpis Wykonawcy.....