

Wariant I Szacunkowa liczba ubezpieczonych osób – 101 osób Załącznik nr 5a do SIWZ Gmina Wólka			
Lp.	Obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej / Rodzaj świadczenia /	Minimalna obligatoryjna wysokość świadczeń w PLN	Wysokość świadczeń w ofercie Wykonawcy w PLN
1	Zgon Ubezpieczonego	30 000	
2	Zgon Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku (całkowita wypłata)	60 000	
3	Zgon Ubezpieczonego z powodu wypadku komunikacyjnego (całkowita wypłata)	80 000	
4	Zgon Ubezpieczonego z powodu wypadku przy pracy (całkowita wypłata)	80 000	
5	Zgon Ubezpieczonego z powodu wypadku komunikacyjnego przy pracy (całkowita wypłata)	120 000	
6	Zgon Ubezpieczonego z powodu zawału serca i udaru mózgu	40 000	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek NW - za 1% trwałego uszczerbku	320	
8	Zgon współmałżonka	12 000	
9	Zgon współmałżonka na skutek NW (całkowita wypłata)	24 000	
10	Zgon dziecka własnego „przysposobionego” (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) do 25 roku dziecka	2 400	
11	Urodzenie martwego noworodka	2 200	
12	Zgon rodziców Ubezpieczonego i/lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego	1 600	
13	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 100	
14	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego - jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	3 000	
15	Operacje chirurgiczne w zależności od grupy /klasy/ operacji:		
	a) maksymalne świadczenie	2 000	
	b) minimalne świadczenie	400	
16	Poważne zachorowanie - rozszerzony zakres chorób / minimum 14 chorób/	2 500	
17	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu trwającego nieprzerwanie minimum 3 dni z powodu choroby za minimum 90 dni w roku	45	
18	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW trwającego minimum 1 dzień od 1 do 14 dnia pobytu	120	
19	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW komunikacyjnego trwającego minimum 1 dzień od 1 do 14 dnia pobytu	160	
20	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW przy pracy trwającego minimum 1 dzień od 1 do 14 dnia pobytu	160	
21	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu od 15 dnia pobytu wskutek NW	45	
22	Pobyt na OIT/OIOM trwający nieprzerwanie minimum 48 godzin - jednorazowe świadczenie	400	
23	Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu trwającym min. 14 dni : za dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim max. przez 30 dni	20	
24	Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji z powodu ch-by i NW	8 000	
Dodatkowe świadczenia fakultatywne		minimalna wysokość/liczba	W _p
25	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek zawału serca lub krwotoku mózgowego	90	
26	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW od 15 dnia pobytu	160	
27	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW komunikacyjnego i NW przy pracy od 15 dnia pobytu	160	
28	Dowolny katalog trzech różnych chorób : Wykonawca wymienia nazwę ch-b	3 choroby	
Wysokość składki miesięcznej dla 1 Ubezpieczonego w PLN w ofercie Wykonawcy			

Nazwa i pieczęć Wykonawcy

Podpis(y) reprezentantów Wykonawcy upoważnionych do podpisu oferty

Wariant II Szacunkowa liczba ubezpieczonych osób – 52 osoby Załącznik nr 5b do SIWZ Gmina Wólka			
Lp.	Obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej / Rodzaj świadczenia /	Minimalna obligatoryjna wysokość świadczeń w PLN	Wysokość świadczeń w ofercie Wykonawcy w PLN
1	Zgon Ubezpieczonego	36 000	
2	Zgon Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku (całkowita wypłata)	72 000	
3	Zgon Ubezpieczonego z powodu wypadku komunikacyjnego (całkowita wypłata)	103 500	
4	Zgon Ubezpieczonego z powodu wypadku przy pracy (całkowita wypłata)	103 500	
5	Zgon Ubezpieczonego z powodu wypadku komunikacyjnego przy pracy (całkowita wypłata)	135 000	
6	Zgon Ubezpieczonego z powodu zawału serca i udaru mózgu	54 000	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek NW - za 1% trwałego uszczerbku	360	
8	Zgon współmałżonka	13 500	
9	Zgon współmałżonka na skutek NW (całkowita wypłata)	24 000	
10	Zgon dziecka własnego ,przysposobionego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) do 25 roku dziecka	2 700	
11	Urodzenie martwego noworodka	2 400	
12	Zgon rodziców Ubezpieczonego i/lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego	1 900	
13	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 200	
14	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego - jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	3 600	
15	Operacje chirurgiczne w zależności od grupy /klasy/ operacji:		
	a) maksymalne świadczenie	2 500	
	b) minimalne świadczenie	500	
16	Poważne zachorowanie - rozszerzony zakres chorób / minimum 17 chorób/	2 800	
17	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu trwającego nieprzerwanie minimum 3 dni z powodu choroby za minimum 90 dni w roku	50	
18	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW trwającego minimum 1 dzień od 1 do 14 dnia pobytu	135	
19	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW komunikacyjnego trwającego minimum 1 dzień od 1 do 14 dnia pobytu	180	
20	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW przy pracy trwającego minimum 1 dzień od 1 do 14 dnia pobytu	180	
21	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu od 15 dnia pobytu wskutek NW	45	
22	Pobyt na OIT/OIOM trwający nieprzerwanie minimum 48 godzin - jednorazowe świadczenie	450	
23	Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu trwającym min. 10 dni : za dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim max. przez 30 dni	25	
24	Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji z powodu ch-by i NW	10 000	
	Dodatkowe świadczenia fakultatywne	minimalna wysokość/liczba	W_p
25	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek zawału serca lub krwotoku mózgowego	100	
26	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW od 15 dnia pobytu	180	
27	Pobyt w szpitalu - świadczenie za każdy dzień pobytu wskutek NW komunikacyjnego i NW przy pracy od 15 dnia pobytu	180	
28	Dowolny katalog trzech różnych chorób : Wykonawca wymienia nazwę ch-b	3 choroby	
Wysokość składki miesięcznej dla 1 Ubezpieczonego w PLN w ofercie Wykonawcy			

Nazwa i pieczęć Wykonawcy

Podpis(y) reprezentantów Wykonawcy upoważnionych do podpisu oferty