

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

***Usługa grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Urzędu Miasta i Gminy we Wrześni oraz jednostek organizacyjnych,
ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci***

Składka miesięczna za jednego ubezpieczonego za poniższy zakres ubezpieczenia – zł

Tabela Nr 1: I-B1 – świadczenia obligatoryjne

Lp.	Rodzaj świadczenia	Wysokość świadczenia przy max. składce 64,00 zł	Maksymalna ilość punktów za poszczególne świadczenie	Oferta Wykonawcy - wzrost % wysokości świadczenia	Oferta Wykonawcy - wysokość świadczenia po procentowym zwiększeniu wysokości świadczenia w złotych	Ilość przyznanych punktów
A	B	C	D	E	F	G
1	Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w pracy	255 000,00	5,00			
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	200 000,00	10,00			
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	200 000,00	5,00			
4	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	145 000,00	10,00			
5	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem lub krwotokiem śródmózgowym (wylew)	100 000,00	10,00			
6	Śmierć ubezpieczonego (naturalna, skutek choroby)	75 000,00	10,00			
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	450,00	2,00			
7.1	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu	45 000,00	2,00			

8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem lub krwotokiem śródmózgowym (wylewem) – za 1% trwałego uszczerbku	450,00	2,00			
8.1	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem lub krwotokiem śródmózgowym (wylewem) – za 100% trwałego uszczerbku	45 000,00	2,00			
9	Śmierć małżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	57 000,00	10,00			
10	Śmierć małżonka	30 000,00	10,00			
11	Śmierć dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – bez ograniczenia wieku dziecka	4 000,00	5,00			
12	Śmierć rodzica lub rodzica małżonka ubezpieczonego	3 000,00	10,00			
13	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	2 000,00	2,00			
14	Urodzenie się dziecka martwego ubezpieczonemu/zgon noworodka	3 000,00	2,00			
15	Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną	4 000,00	2,00			
16	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	4 000,00	2,00			
17	Leczenie szpitalne	Pobyt od 3 dnia, od 1 dnia jeżeli spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, max. 90 dni	-	-	-	-
a)	za każdy dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy do 14 dni	200,00	5,00			
b)	za każdy dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego do 14 dni	250,00	5,00			
c)	za każdy dzień pobytu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy do 14 dni	250,00	5,00			

d)	za każdy dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udarem mózgu do 14 dni	150,00	5,00			
e)	za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek choroby	60,00	5,00			
f)	za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwych wypadków powyżej 14 dnia	60,00	5,00			
g)	świadczenie za pobyt na OIOM/OIT – dodatkowo jednorazowo	500,00	10,00			
h)	za każdy dzień rehabilitacji poszpitalnej (po pobycie w szpitalu trwającym minimum 10 dni)	25,00	5,00			
18	Poważne zachorowanie (zgodnie z wykazem opisanym w definicjach)	6 000,00	10,00			
19	Liczba jednostek chorobowych dot. świadczenia – poważne zachorowanie	27 + dodatkowe poważne zachorowania dla ubezpieczonych wskazano w tabeli Nr 2 I-C oraz ciężka choroba współmałżonka (łącznie 42)	x	x	x	x
20	Wystąpienie u ubezpieczonego operacji chirurgicznej: suma ubezpieczenia 6.000 zł	a) operacje ciężkie – kwota nie mniejsza niż 6.000 zł b) najniższe świadczenie – kwota nie mniejsza niż 600 zł	10			
21	Leczenie specjalistyczne	5 000,00	10,00			
22	Powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji	25 000,00	10,00			
23	Rozszerzenie odpowiedzialności leczenia szpitalnego poza terytorium Polski	w cenie stawki za ubezpieczonego	x	x	x	x

Tabela Nr 2: I-C – rozszerzenie katalogu świadczeń obligatoryjnych, w tym poważne zachorowania

Lp.	Rodzaj świadczenia, opis lub odniesienie do odpowiedniego par. OWU	Wysokość świadczenia	Propozycja
1	Rozszerzenie katalogu poważnych zachorowań dla ubezpieczonego o następujące jednostki chorobowe: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, operacja pomostowa naczyń wieńcowych, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar mózgu, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem, zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, operacja aorty, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby, utrata kończyn, utrata słuchu, operacja zastawek serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdzia, stwardnienie rozsiane, ciężkie oparzenia, przeszczepianie narządów, utrata wzroku, łagodny nowotwór mózgu, choroba parkinsona, paraliż, utrata mowy, śpiączka, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, schyłkowa niewydolność oddechowa	6 000,00	
2	Leczenie szpitalne za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwych wypadków do 14 dnia	150,00	
3	Leczenie szpitalne dziecka w wieku 0-18 lat	150,00	
4	Brak karencji	TAK	
5	Leczenie specjalistyczne małżonka	TAK	
6	Wykonanie operacji chirurgicznej poza terytorium Polski	TAK	
7	Utrata zdrowia przez dziecko	TAK	
8	Karta apteczna	TAK	

LEGENDA dla „Tabela nr 1 - Świadczenia obligatoryjne I-B”:

Kolumna D – Maksymalna ilość punktów za poszczególne świadczenia przyznawana przez Zamawiającego. Punkty dla poszczególnych świadczeń zostały ustalone w przedziale od 1 do 10.

Kolumna E – Wykonawca wpisuje procentowy wzrost wysokości świadczenia (wzrosty co 10% od 0% do 100%) w stosunku do wysokości zaproponowanych w kolumnie nr C.

Kolumna F – Wykonawca wpisuje ostateczną kwotowo wysokość świadczenia po procentowym zwiększeniu wysokości świadczenia (zaoferowana wysokość świadczenia nie może być mniejsza niż minimalne wymagania Zamawiającego wymienione w kolumnie nr C). Jeżeli wysokość świadczenia w danym świadczeniu nie ulega zwiększeniu tylko jest równa wysokości zaproponowanej w kolumnie nr C.

Uwaga! jeżeli procentowe zwiększenie świadczenia nastąpi w przedziałach innych niż 10%, np. 39%, to do przeliczenia punktacji zostanie uznana wartość 30%. W przypadku świadczenia „operacje chirurgiczne”, procentowa wartość wzrostu każdej z klas musi być równa. Po określeniu wysokości każdej klasy, dzięki ich zsumowaniu, otrzymamy ostateczną wartość sumy ubezpieczenia za to świadczenie.

Kolumna G – Wykonawca wpisuje punkty po procentowym zwiększeniu wysokości świadczenia, które są iloczynem maksymalnej ilości punktów za poszczególne świadczenie (kolumna nr D) i procentowego wzrostu wysokości świadczenia (kolumna nr E).