

Maksymalne liczby punktów, które mogą być przyznane dla poszczególnych świadczeń (waga kryterium)

1. Tab. nr 1: Świadczenia podstawowe – kryterium „Wysokość świadczeń”
2. Tab. nr 2: Ryzyka dodatkowe – fakultatywne – kryterium „Ryzyka dodatkowe-fakultatywne”

Tab. nr 1

Lp	Tytuł świadczenia. (ocenie podlega wysokość świadczeń)		Max. il. Punktów za świadczenie (waga kryterium)
1	Śmierć ubezpieczonego		4
2	Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW. Świadczenie łączne.		4
3	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego. Świadczenie łączne.		4
4	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy. Świadczenie łączne.		4
5	Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w pracy. Świadczenie łączne.		4
6	Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu. Świadczenie łączne.		4
7	Świadczenie za trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu. Wypłacane za każdy 1% uszczerbku	a) W wyniku NW	4
		b) W wyniku NW kom	4
		c) NNW przy pracy/NNW kom. przy pracy	4
		d) W wyniku zawału serca lub udaru mózgu	4
8	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego – świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu ⁽¹⁾ . Wysokość świadczenia utrzymana przez 14 pierwszych dni ⁽²⁾ . Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia		4
9	Wysokość świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu (¹) z tytułu nieszczęśliwego wypadku. Wysokość świadczenia utrzymana przez 14 pierwszych dni . ⁽²⁾ . Świadczenie łączne. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia		4
10	Wysokość świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego(¹). Wysokość świadczenia utrzymana przez 14 pierwszych dni ⁽²⁾ . Świadczenie łączne. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia		3
11	Wysokość świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu z tytułu wypadku przy pracy Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu. Wysokość świadczenia utrzymana przez 14 pierwszych dni ⁽²⁾ . Świadczenie łączne. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia		3
12	Wysokość świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego przy pracy Ubezpieczonego(¹). Świadczenie łączne. Wysokość świadczenia utrzymana przez 14 pierwszych dni ⁽²⁾ . Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia		3

13	Wysokość świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu z tytułu zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego (¹). Wysokość świadczenia utrzymana przez 14 pierwszych dni(²) . Świadczenie łączne. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
14	Wysokość świadczenia szpitalnego z tytułu pobytu ubezpieczonego na OIOM/OIT (płatne ryczałtem). Czas pobytu min. 48 godz. Świadczenie za cały okres pobytu na OIT/OIOM. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
15	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego . Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia płaconego za każdą z metod leczenia. Katalog metod leczenia będzie zgodny z OWU Wykonawcy.	3
16	Poważne zachorowanie ubezpieczonego. Minimalna ilość chorób: 21. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia z tytułu wystąpienia każdego z zachorowań.	4
17	Wysokość świadczenia z tytułu rekonwalescencji – za każdy dzień pobytu ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu.(³) Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
18	Śmierć małżonka . Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
19	Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie łączne. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
20	Osierocenie dziecka (jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka). Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
21	Śmierć rodziców ubezpieczonego . Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
22	Śmierć rodziców małżonka . Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
23	Urodzenie dziecka. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
24	Urodzenie martwego dziecka. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
25	Śmierć dziecka. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
26	Śmierć dziecka w wyniku NW. Ocenie podlegać będzie wys. świadczenia	3
27		100

(¹) a) Minimalny okres pobytu w szpitalu warunkujący wypłatę świadczenia w punktach (Lp) od 8 do 13 wynosi 3 dni. Krótsze okresy pobytu punktowane są w kategorii „Ryzyka dodatkowe – Fakultatywne.” Świadczenie oferowane przez Wykonawcę powinno uwzględniać ostateczny, obowiązujący w okresie trwania umowy, minimalny okres pobytu w szpitalu.

b) maksymalny, łączny czas pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia, za który płacone jest świadczenie wynosi nie mniej niż 90 dni. Dłuższe okresy pobytu punktowane są w kategorii „Ryzyka dodatkowe – Fakultatywne.” Świadczenie oferowane przez Wykonawcę powinno uwzględniać ostateczny, obowiązujący w okresie trwania umowy, maksymalny dopuszczalny okres pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia.

(²) Wysokość świadczenia za kolejne dni pobytu w szpitalu nie powinna być niższa niż 50% świadczenia wypłacanego w okresie pierwszych 14 dni. Świadczenia za pobyt trwający dłużej niż 14 dni punktowane są w kategorii „Ryzyka dodatkowe – Fakultatywne.”

(³) Dopuszczalny czas pobytu na zwolnieniu, za który płacone jest świadczenie, oceniany jest kategorii „Ryzyka dodatkowe – Fakultatywne.” Dopuszczalny czas pobytu nie powinien być krótszy niż 30 dni. Świadczenie oferowane przez Wykonawcę powinno uwzględniać ostateczny, obowiązujący w okresie trwania umowy, dopuszczalny okres pobytu w szpitalu warunkujący wypłatę świadczenia.

Tab. nr 2

Lp	Ryzyka dodatkowe - FAKULTATYWNE	Max. il. punktów za zdarzenie (Waga kryterium)
1	Zwrot kosztów kupna leków lub środków medycznych należny ubezpieczonemu po pobycie przez min. 3 dni w szpitalu (oceniana będzie wysokość limitu kosztów), brak świadczenia: 0 pkt.	5
2	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego (oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych jednostek chorobowych ponad 21). Wykaz wszystkich chorób, których wystąpienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, ujęty będzie w Załączniku do oferty.	6
3	Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego. Katalog zachorowań zgodny z OWU Wykonawcy. Oceniana będzie wysokość świadczenia wypłacanego za każdą z chorób.	6
4	Operacje chirurgiczne. Oceniana będzie wysokość świadczeń (w PLN) w grupie operacji o najcięższym poziomie trudności (największym ryzyku). Wysokość tego świadczenia będzie kwotą bazową do wypłaty świadczeń w kategoriach o niższym poziomie trudności. Wysokość świadczeń, określona w PLN lub w % kwoty bazowej, w poszczególnych kategoriach operacji będzie opisana w Załączniku do oferty. Podział operacji na kategorie będzie zgodny z OWU Wykonawcy.	5
5	Maksymalna dopuszczalna ilość dni pobytu na zwolnieniu lekarskim w roku polisowym, za które płacone jest świadczenie. Oceniana jest ilość dni powyżej 30.	4
6	Maksymalna ilość dni pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia, za które płacone jest świadczenie szpitalne. Oceniana jest ilość dni powyżej 90.	5
7	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego – świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Oceniana będzie wys. świadczenia.	5
8	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
9	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego, za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
10	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku przy pracy Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
11	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego przy pracy Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
12	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
13	Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną. Ocenie podlega wysokość świadczenia. Brak świadczenia 0 punktów. Katalog wad wrodzonych będzie zgodny z OWU Wykonawcy	5
14	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany chorobą.	8
15	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.	6
16	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu.	7

17	Śmierć dziecka bez względu na wiek. Ocena na zasadzie TAK/NIE. TAK = 4 punkty, NIE =0 pkt.	4
18	Otwarty katalog operacji zgodnie z MIĘDZYNARODOWĄ KLASYFIKACJĄ PROCEDUR MEDYCZNYCH ICD-9. Sposób oceny: TAK/NIE. Stosowanie w umowie innego katalogu operacji niż wymieniony, skutkuje przyznaniem 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 5 p-któw	5
19	Ochroną ubezpieczeniową z tytułu leczenia szpitalnego (świadczenia za pobyt w szpitalu), w tym pobyt na OIOM/OIT objęte są zdarzenia mające miejsce na terytorium Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Monako oraz Kanady, USA, Japonii, Korei Płd., Australii. Sposób oceny: TAK/NIE. Odpowiedź NIE oznacza 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-kt	2
20	Ochroną ubezpieczeniową z tytułu operacji ubezpieczonego objęte są zdarzenia mające miejsce na terytorium Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Monako. Sposób oceny: TAK/NIE. odpowiedź NIE skutkuje przyznaniem 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-kt	2
21		100