# Załącznik Nr 2 FORMULARZ OFERTOWY

 ................................................

 (miejscowość, data)

**Nazwa i adres Ubezpieczyciela:**

Nazwa:…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Województwo:……………………………………………………………………….

Miejscowość:…………………………………………………………………………

Kod pocztowy:………………………………………………………………………

Kraj:……………………………………………………………………………………..

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): …………………………………

NIP:………………………………………..

Tel.:………………………………………..

e-mail: ………………………………...

**Państwowa Inspekcja Pracy Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku**

**ul. Okopowa 7**

**80 - 819 Gdańsk**

**O F E R TA**

 Przedstawiając ofertę na ***ochronę ubezpieczeniową Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w Gdańsku*** zgodnie z programem ubezpieczenia przesłanych w zapytaniu ofertowym z dnia 07.04.2023, oferujemy ubezpieczenie na następujących warunkach:

***Część I:***

**Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w programie ubezpieczenia to jest:**

* ubezpieczenia majątkowe: **od 28.04.2023 do 27.04.2025**

 **Cena łączna: ……………………… zł**

*słownie* .................................................................................................................

 **Wysokość składek w poszczególnych ryzykach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko ubezpieczeniowe** | **Składka** |
| Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |   |
| Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego |   |
| Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (delikt i kontrakt) |   |

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 46 oraz następujące klauzule fakultatywne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 47 | **Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia**  |  | 10 pkt |
| 48 | **Klauzula automatycznego wyrównania sum ubezpieczenia** |  | 10 pkt |
| 49 | **Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania** |  | 12 pkt |
| 50 | **Klauzula funduszu prewencyjnego** |  | 20 pkt |
| 51 | **Klauzula uznania kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych**  |  | 10 pkt |
| 52 | **Klauzula aktów terroryzmu** |  | 8 pkt |
| 53 | **Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych** |  | 8 pkt |
| 54 | **Klauzula zwiększonych kosztów działalności i utraconych przychodów** |  | 10 pkt |
| 55 | **Klauzula odpowiedzialności w związku z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych** |  | 12 pkt |

W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Ubezpieczający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Ubezpieczyciela.

**3) Wysokość franszyz/ udziałów własnych :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** |  **Rodzaj**  | **Wysokość** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |

***Część II:***

**Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w programie ubezpieczenia to jest:**

* ubezpieczenia komunikacyjne: **od 28.04.2023 do 27.04.2025**

 **Cena łączna: ……………………… zł**

*słownie* .................................................................................................................

 **Wysokość składek w poszczególnych ryzykach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko ubezpieczeniowe** | **Składka** |
| Ubezpieczenia komunikacyjne |   |

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 12 oraz następujące klauzule fakultatywne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 13 | **Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia** |  | 10 pkt |
| 14 | **Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania** |  | 6 pkt |
| 15 | **Klauzula funduszu prewencyjnego** |  | 20 pkt |
| 16 | **Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia** |  | 10 pkt |
| 17 | **Klauzula pokrycia kosztów wymiany zamków i zabezpieczeń** |  | 6 pkt |
| 18 | **Klauzula zmiany definicji szkody całkowitej** |  | 10 pkt |
| 19 | **Klauzula odpowiedzialności dla szkód kradzieżowych** |  | 10 pkt |
| 20 | **Klauzula zabezpieczeń dla nowo nabytych pojazdów** |  | 4 pkt |
| 21 | **Klauzula zwiększenia wartości rynkowej pojazdu** |  | 4 pkt |
| 22 | **Klauzula holowania bez limitu kilometrów** |  | 4 pkt |
| 23 | **Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego** |  | 6 pkt |
| 24 | **Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego plus** |  | 10 pkt |

W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Ubezpieczający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Ubezpieczyciela.

**3) Wysokość franszyz/ udziałów własnych :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** |  **Rodzaj**  | **Wysokość** |
| **Ubezpieczenie autocasco** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |

Ponadto oświadczamy, że

1. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do przedstawienia rozbicia składki na poszczególne jednostki Ubezpieczającego i ryzyka, przed podpisaniem umowy generalnej ubezpieczenia
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz przyjmujemy warunki określone w programie ubezpieczenia.
3. Oświadczamy, że Ubezpieczający (Ubezpieczeni) nie będą zobowiązani do pokrywania strat Ubezpieczyciela działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1130 z późn. zm.).
4. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podania imienia i nazwiska wraz z danymi kontaktowymi:

- osoby/osób wyznaczonej/ych przez Ubezpieczyciela do współpracy z Ubezpieczającym w okresie obowiązywania oferty w zakresie czynności administracyjnych związanych z bieżącą obsługą (np. wystawianie dokumentów ubezpieczenia, wyjaśnianie płatności składek, przygotowywanie zaświadczeń),

- osoby/osób wyznaczonej/ych przez Ubezpieczyciela do współpracy z Ubezpieczającym w okresie obowiązywania oferty w zakresie nadzoru procesu obsługi i likwidacji szkód.

1. Oświadczamy, że akceptujemy treść wzoru umowy generalnej ubezpieczenia.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z zapytania ofertowego na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r., poz. 835).

Do oferty załączamy kartę produktu ubezpieczeniowego (IPID) oraz następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

1. ………………………………………..

2. ………………………………………..

3. ………………………………………..

**Uwagi do oferty:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..……

 Pieczątka i podpis Ubezpieczyciela