***Formularz ofertowy dotyczący ubezpieczenia - Miasto Kostrzyn nad Odrą***

*………………………*

*miejscowość, data*

**Nazwa i adres Ubezpieczyciela:**

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Osoba do kontaktu: ………………………………………………………………

Tel.:……………………………………..

Fax:……………………………………..

e-mail:.……………………...................

**Nazwa i adres Ubezpieczającego**

**Miasto Kostrzyn nad Odrą**

**Ul. Graniczna 2**

**66-470 Kostrzyn nad Odrą**

**O F E R TA**

Przedstawiając ofertę na ***ochronę ubezpieczeniową Miasta Kostrzyn nad Odrą*** zgodnie z programem ubezpieczenia przesłanych w zapytaniu ofertowym z dnia 16.04.2024r., oferujemy ubezpieczenie na następujących warunkach:

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

* ubezpieczenia majątkowe: od 01.05.2024r. do 30.04.2025r.

**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) |  |
| Ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń |  |
| Ubezpieczenie NNW osób skierowanych do robót publicznych, prac społecznie użytecznych, wolontariuszy, praktykantów, stażystów |  |
| Ubezpieczenie NNW strażaków OSP, zgodnie z Ustawą o OSP |  |

Dopuszczamy rozddzielenie ryzyk majątkowych i NNW OSP.

Klient dokona ostatecznego wyboru ryzyka po zapoznaniu się z ofertami.

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 41 oraz następujące klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE** | **Uwagi** |
| 42 | Klauzula automatycznego wyrównania sumy ubezpieczenia |  |  |
| 43 | Klauzula aktów terroryzmu |  |  |
| 44 | Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych |  |  |
| 45 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  |  |
| 46 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  |  |
| 47 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla kosztów odtworzenia dokumentów |  |  |
| 48 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla przezornej sumy ubezpieczenia |  |  |
| 49 | Klauzula zniesienia limitów odpowiedzialności dla klauzul automatycznego pokrycia |  |  |
| 50 | Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia |  |  |
| 51 | Klauzula uznania kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych |  |  |
| 52 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla szkód mechanicznych |  |  |
| 53 | Klauzula odpowiedzialności za długotrwałe oddziaływanie czynników |  |  |
| 54 | Klauzula odpowiedzialności w związku z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych |  |  |
| 55 | Klauzula wężykowa |  |  |
| 56 | Klauzula zwiększonych kosztów działalności |  |  |
| 57 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla kosztów leczenia |  |  |
| 58 | Klauzula kosztów leczenia stomatologicznego |  |  |
| 59 | Klauzula świadczenia za pobyt w szpitalu |  |  |

**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 |  |
| **Ubezpieczenia NNW** | | |
| 1 | franszyza integralna |  |
| 2 | franszyza redukcyjna |  |
| 3 | udział własny |  |
| **Ubezpieczenie maszyn i urządzeń od uszkodzeń** | | |
| 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 (dotyczy to również ubezpieczeń wspólnych).
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 2023 r. poz. 656).
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 2023 r. poz. 1497).

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

1. ………………………………………..

2. ………………………………………..

3. ………………………………………..

**Uwagi do oferty:**

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

………………………………………………………………………..……

Pieczątka i podpis Ubezpieczyciela

Nazwa dokumentu:

Formularz ofertowy – zał. do zapytanie ofertowe dla JST all risk, wersja 2/2023 z dn. 27.11.2023