***Formularz ofertowy dotyczący ubezpieczenia Gminy Ostrowite – NR OO.ZP.271.72.2020***

 *………………………*

 *miejscowość, data*

**Nazwa i adres Ubezpieczyciela:**

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

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

Tel.:……………………………………..

Fax:……………………………………..

e-mail:.……………………...................

**Gmina Ostrowite**

**Ul. Lipowa 2**

**62-402 Ostrowite**

**O F E R TA**

 Przedstawiając ofertę na ***ochronę ubezpieczeniową Gminy Ostrowite*** zgodnie z programem ubezpieczenia przesłanych w zapytaniu ofertowym z dnia 26.08.2020r., oferujemy ubezpieczenie na następujących warunkach:

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

* ubezpieczenia majątkowe: od 08.11.2020r. do 07.11.2023r.
* ubezpieczenia komunikacyjne: trzy okresy roczne, maksymalnie okres ubezpieczeń komunikacyjnych zakończy się 06.11.2024r.

**Wysokość składek w poszczególnych ryzykach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko ubezpieczeniowe** | **Składka** |
| *Część I* |  |
| Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |  |
| Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego |  |
| Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (w tym OC za drogi) |  |
| Ubezpieczenie NNW osób skierowanych … |  |
| Ubezpieczenie NNW OSP |  |
| *Część II* |  |
| Ubezpieczenia komunikacyjne |  |

***Część I***

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 40 oraz następujące klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE** | **Uwagi** |
| 41 | Klauzula automatycznego wyrównania sumy ubezpieczenia |  |  |
| 42 | Klauzula aktów terroryzmu |  |  |
| 43 | Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych |  |  |
| 44 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  |  |
| 45 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  |  |
| 46 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla kosztów odtworzenia dokumentów |  |  |
| 47 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla przezornej sumy ubezpieczenia |  |  |
| 48 | Klauzula zniesienia limitów odpowiedzialności dla klauzul automatycznego pokrycia |  |  |
| 49 | Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia |  |  |
| 50 | Klauzula zniżki z tytułu niskiej szkodowości |  |  |
| 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 zasiłku dziennego |  |  |
| 58 | Klauzula rozszerzenia zakresu o zawał serca i udar mózgu |  |  |
| 59 | Klauzula czasowego zakresu ochrony |  |  |
| 60 | Klauzula automatycznego pokrycia w NNW OSP |  |  |
| 61 | Klauzula zwrotu kosztów badań lekarskich |  |  |
| 62 | Klauzula zwiększenia sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu bezimiennym |  |  |
| 63 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla kosztów leczenia |  |  |
| 64 | Klauzula kosztów leczenia stomatologicznego |  |  |
| 65 | Klauzula świadczenia za pobyt w szpitalu |  |  |

***Część II***

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 4 oraz następujące klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  |  |
| 6 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  |  |
| 7 | Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia |  |  |
| 8 | Klauzula pokrycia kosztów wymiany zamków i zabezpieczeń |  |  |
| 9 | Klauzula zassania wody do silnika |  |  |
| 10 | Klauzula zmiany definicji szkody całkowitej |  |  |
| 11 | Klauzula odpowiedzialności dla szkód kradzieżowych |  |  |
| 12 | Klauzula zabezpieczeń dla nowo nabytych pojazdów |  |  |

**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 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 (dotyczy to również ubezpieczeń wspólnych).
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz przyjmujemy warunki określone w programie ubezpieczenia.
3. Oświadczamy, że przyjmujemy wartości podane w programie ubezpieczenia i załącznikach jako podstawę do ustalenia wysokości każdego odszkodowania bez odnoszenia ich do wartości nowej danego środka trwałego.
4. 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 2019 r. poz. 381).
5. 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.

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

1. ………………………………………..

2. ………………………………………..

3. ………………………………………..

**Uwagi do oferty:**

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

………………………………………………………………………..……

 Pieczątka i podpis Ubezpieczyciela