# 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. Marynarki Polskiej 195**

**80-868 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 16.02.2026 r., oferujemy ubezpieczenie na następujących warunkach:

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

**ubezpieczenia majątkowe:** **od 28.04.2026 r. do 27.04.2027 r.**

**Cena łączna:**

*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 38 oraz następujące klauzule fakultatywne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 39 | Klauzula automatycznego wyrównania sum ubezpieczenia |  | 6 pkt |
| 40 | Klauzula aktów terroryzmu |  | 6 pkt |
| 41 | Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych |  | 6 pkt |
| 42 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 4 pkt |
| 43 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 18 pkt |
| 44 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla kosztów odtworzenia dokumentów |  | 4 pkt |
| 45 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla przezornej sumy ubezpieczenia |  | 8 pkt |
| 46 | Klauzula zniesienia limitów odpowiedzialności dla klauzul automatycznego pokrycia |  | 4 pkt |
| 47 | Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia |  | 4 pkt |
| 48 | Klauzula uznania kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych |  | 8 pkt |
| 49 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla szkód mechanicznych |  | 8 pkt |
| 50 | Klauzula odpowiedzialności za długotrwałe oddziaływanie czynników |  | 6 pkt |
| 51 | Klauzula odpowiedzialności w związku z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych |  | 10 pkt |
| 52 | Klauzula wężykowa |  | 8 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 :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **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 |  |

Ponadto oświadczamy, że

1. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do przedstawienia rozbicia składki na poszczególne 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 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