



**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu  
Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka**

**„Dotacje na innowacje - Inwestujemy w Waszą przyszłość”**

**Formularz ofertowy dotyczący ubezpieczenia sprzętu elektronicznego Gminy Celestynów**

.....  
miejsowość, data

**Nazwa i adres Ubezpieczyciela:**

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

Osoba do kontaktu: .....

Tel.: .....

Fax: .....

e-mail: .....

**Gmina Celestynów  
ul. Regucka 3  
05-430 Celestynów**

**O F E R T A**

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

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

- Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk: od **01.01.2012 do 15.06.2015**

**Cena łączna:** ..... zł

słownie .....

Nr klauzuli	Nazwa klauzuli	TAK/NIE	Uwagi
1	Klauzula płatności rat		
2	Klauzula rozstrzygania sporów		
3	Klauzula likwidacyjna w sprzęcie elektronicznym		
4	Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie		
5	Klauzula ochrony mienia nie przygotowanego do pracy		
6	Klauzula warunków i taryf		



### 3) Wysokość fransyz/ udziałów własnych :

L.p.	Rodzaj	Wysokość
<b>Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego</b>		
1	fransyza integralna	
2	fransyza redukcyjna	
3	udział własny	

#### Ponadto oświadczamy, że

- Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz przyjmujemy warunki określone w programie ubezpieczenia.
- 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.
  - osobą wyznaczoną przez Ubezpieczyciela do informowania pełnomocnika Ubezpieczającego – Maximus Broker Sp. z o.o. o bieżącym etapie likwidacji szkody jest:

.....  
imię i nazwisko

.....  
telefon

.....  
adres mailowy

- skargi i reklamacje dotyczące likwidacji szkód Ubezpieczającego będą zgłaszane do:

.....  
imię i nazwisko

.....  
telefon

.....  
adres mailowy

- w przypadku zmiany ww. pracownika zobowiązujemy się do pisemnego poinformowania o tym przedstawiciela pełnomocnika Ubezpieczającego w ciągu 5 dni roboczych od tej zmiany,
- zobowiązujemy się do informowania pełnomocnika Ubezpieczającego o przyjęciu i zarejestrowaniu szkody w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia,
- zobowiązujemy się do pisemnego (mailowego) informowania pełnomocnika Ubezpieczającego o wykazie dokumentów i/lub informacji niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i wysokości szkody nie później niż w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia,
- zobowiązujemy się do udzielania odpowiedzi w ciągu 3 dni roboczych na pytania dotyczące likwidacji szkód Ubezpieczającego wysyłane przez pełnomocnika Ubezpieczającego,
- zobowiązujemy się do pisemnego (mailowego) informowania pełnomocnika Ubezpieczającego o etapie likwidacji szkody nie później niż w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia w przypadku, gdy postępowanie nie może być zakończone w ciągu 30 dni wraz z podaniem przyczyny oraz podaniem przypuszczalnego terminu zajęcia ostatecznego stanowiska co do decyzji kończącej postępowanie,
- zobowiązujemy się do pisemnego informowania Ubezpieczającego do wiadomości do pełnomocnika Ubezpieczającego o decyzji kończącej postępowanie.



Do oferty załączamy następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**Uwagi do oferty:**

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

.....

Pieczętka i podpis Ubezpieczyciela