



Dowód zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu/prowadzenia działalności*)

Posrednika Obrotu Wierchomskiego, sp. z o.o.

(grupa stat.D8...)

Polisa Seria TPO Nr 10171945

Powszechny Zakład Ubezpieczeń

Spółka Akcyjna
Oddział w Gdańsku
ul. Targ Drzewny 1, 80-886 Gdańsk
pieczęć PZU SA

Ubezpieczenie na okres długoterminowy/roczny/krótkoterminowy*)
Ubezpieczenie nowe/wznowione*)

Seria i Nr poprzedniej polisy: *TPO 10171944*

Ubezpieczający:

FIRMA HANDLOWO-USLUGOWA „ZAWALUK”

□□-□□□□

ZBIGNIEW ZAWALUK

80-180 KOWALĘ ul. SIOSTRY FAUSTYNY 2

REGON *190075619* PESEL**) *64071109851* PKD *63,312*

NIP *583 210 67 92*

Ubezpieczony:

FIRMA HANDLOWO-USLUGOWA „ZAWALUK”

□□-□□□□

ZBIGNIEW ZAWALUK

80-180 KOWALĘ ul. SIOSTRY FAUSTYNY 2

REGON *190075619* PESEL**) *64071109851* PKD *63,312*

NIP *583 210 67 92*

js.
(adres siedziby zawodowej)

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA potwierdza zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Do umowy ubezpieczenia ma zastosowanie: *rozporządzenie Ministra Finansów*

z 13.12.2013 w sprawie ubezpieczenia obowiązkowego odprawn. Cywilnej Posrednika w obrocie Wierchomskiego, sp. z o.o.

Okres ubezpieczenia	Od			Do		
	<i>16</i> dzień	<i>05</i> miesiąc	<i>2015</i> rok	<i>15</i> dzień	<i>05</i> miesiąc	<i>2016</i> rok
Suma gwarancyjna	<i>25,000 €</i>			Obniżka składki %/zł z tytułu:		Podwyżka składki za szkody zaistniałe w poprzednim okresie ubezpieczenia %/zł
	Składka Taryfowa			bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia		
	% <i>0,59%</i>			<i>5</i> % / zł	 %
	zł			kontynuacji ubezpieczenia		..... zł
				grupowego ubezpieczenia		
				..... % / ..... zł		
Franszyza redukcyjna –						

Informacja o udzielanych zniżkach promocyjnych:

1)	..... tytuł zniżki promocyjnej (kod zniżki)	.....% procent udzielonej zniżki	..... zł kwota udzielonej zniżki
2)	..... tytuł zniżki promocyjnej (kod zniżki)	.....% procent udzielonej zniżki	..... zł kwota udzielonej zniżki
3)	..... tytuł zniżki promocyjnej (kod zniżki)	.....% procent udzielonej zniżki	..... zł kwota udzielonej zniżki

Składka łączna zł 635,- (słownie złotych sześćset trzydzieści pięć złotych)

płatna jednorazowo – w ratach*)

I rata zł 159,- 14.05.2015 II rata zł 159,- 15.08.2015

płatna do dnia III 159,- 15.11.2015 płatna do dnia IV 158,- 15.02.2016

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości zł 159,- (słownie złotych sto pięćdziesiąt dziewięć złotych)

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem następujące informacje:
- 1) do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego;
 - 2) ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia; adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której działania skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU SA; skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy; PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia;
 - 3) ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

Gdańsk 14.05.2015 miejscowość, data zawarcia umowy

Gdańsk 14.05.2015 miejscowość, data wystawienia polisy

Zawaluk pieczęć i podpis Ubezpieczającego

Zub pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej polisę

FIRMA HANDLOWO-USŁUGOWA "Zawaluk" Zbigniew Zawaluk 30-180 Kowale, ul. Siostry Faustyny 2 NIP 583-210-67-92 REGON 190075619

Klauzula informacyjna:
Zostałem(am) poinformowany(a), że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania tych danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia.

Klauzula dotycząca osób fizycznych:
 Wyrażam / nie wyrażam****) zgody na udostępnienie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.....
w celach marketingowych: PZU Życie SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFI PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PTE PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PZU Pomoc SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24. Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. *)

Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych:
 Wyrażam / nie wyrażam****) zgody na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych. *)
****) zaznaczyć właściwe znakiem X

14.05.2015 data

Zawaluk podpis Ubezpieczającego

INFOLINIA GRUPY PZU: dostępna 24 godziny na dobę

STRONA INTERNETOWA: www.pzu.pl

801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55

Numer dostępny z telefonów stacjonarnych i komórkowych.
Koszt połączenia jest równy cenie jednej jednostki taryfikacyjnej lub zgodny z cennikiem operatora.