

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

Posrednika obrotu nieruchomościami

(grupa stat. D8.....)

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Polisa Seria TPO Nr 10171946
Spółka Akcyjna

Oddział
ul. Targ Drzewny 1, 80-886 Gdańsk
tel. 58 326 76 10, faks 58 326 76 06

pieczęć PZU SA

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

Seria i Nr poprzedniej polisy: *TPO 10171945*

Ubezpieczający: *FIRMA HANDLOWO-USLUGOWA "ZAWALUK"*

ZBIGNIEW ZAWALUK (imię i nazwisko/nazwa)

80-180 KOLNICE W. SIOSTRY FAUSTYNY 2 (kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, tel./faks)

REGION *190075619* PESEL**) *64071109851* PKD *63.31Z*

NIP *583 210 67 92*

Ubezpieczony: *FIRMA HANDLOWO-USLUGOWA "ZAWALUK"*

ZBIGNIEW ZAWALUK (imię i nazwisko/nazwa)

80-180 KOLNICE W. SIOSTRY FAUSTYNY 2 (kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, tel./faks)

REGION *190075619* PESEL**) *64071109851* PKD *63.31Z*

NIP *583 210 67 92*

J.W.
(adres siedziby zawodowej)

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA potwierdza zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Do umowy ubezpieczenia ma zastosowanie: (***) *Paragraf 17c Ministra Spraw*

2.13.12.2013 W sprawie ubez. obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej; Birodniaka w obrocie nieruchomościami.

Okres ubezpieczenia	Od			Do		
	16	05	2016	15	05	2017
	dzień	miesiąc	rok	dzień	miesiąc	rok
Suma gwarancyjna	<i>25,000 EUR</i>			Składka Taryfowa		
	%			-		
	zł			<i>300,-</i>		
	Obniżka składki %/zł z tytułu:			Podwyżka składki za szkody zaistniałe w poprzednim okresie ubezpieczenia %/zł		
	bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia			5% / zł		
	kontynuacji ubezpieczenia			.....% / ..... zł		
	grupowego ubezpieczenia			.....% / ..... zł		
Franszyza redukcyjna -						

Informacja o udzielanych zniżkach promocyjnych:

1)	..... tytuł zniżki promocyjnej (kod zniżki)	..... procent udzielonej zniżki	%	..... kwota udzielonej zniżki	Zł
2)	..... tytuł zniżki promocyjnej (kod zniżki)	..... procent udzielonej zniżki	%	..... kwota udzielonej zniżki	Zł
3)	..... tytuł zniżki promocyjnej (kod zniżki)	..... procent udzielonej zniżki	%	..... kwota udzielonej zniżki	Zł
Składka łączna zł 285,- (słownie złotych dwie osiemset pięć zlotych)					
płatna jednorazowo (w ratach*)					
I rata zł	72,-	24.05.2016	II rata zł	71,-	15.08.2016
płatna do dnia	71,-	15.11.2016	płatna do dnia	71,-	15.02.2017

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości zł **Słownie złotej** (słownie złotych)
KONTO - 97 10 20 10 26 30 18 0000 95 81 35 59

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

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego

Gdańsk 14.05.2016

 miejscowość, data zawarcia umowy

 pieczęć i podpis Ubezpieczającego

Gdańsk 14.05.2016

 miejscowość, data wystawienia polisy

 pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej polisę
Miroslaw Czuba
 agent ubezpieczeniowy PZU S.A.
 tel. 303 07 35 55

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

14.05.2016

 data

[Podpis]

 podpis Ubezpieczającego

<p>INFOLINIA GRUPY PZU: dostępna 24 godziny na dobę</p> <p>801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55</p> <p>Numer dostępny z telefonów stacjonarnych i komórkowych. Koszt połączenia jest równy cenie jednej jednostki taryfikacyjnej lub zgodny z cennikiem operatora.</p>	<p>STRONA INTERNETOWA: www.pzu.pl</p>
---	---

*)niepotrzebne skreślić
 **)dotyczy osób fizycznych
 ***)wpisać podstawę prawną