



ZUW ŁÓDŹ

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dla klienta indywidualnego oraz małego i średniego przedsiębiorcy (gr. stat. ZO) Polisa Seria TPP Nr 23759512

Ubezpieczenie na okres: długoterminowy / **roczny** / krótkoterminowy

Ubezpieczenie: nowe / **wznowione** Seria i nr poprzedniej polisy: **OCM / 022191**

Ubezpieczający

Imię i nazwisko / Nazwa

AGENCJA OCHRONY "EFEKT WAR-MA" SP. Z O.O.

Kod Poczta Adres
10-165 OLSZTYN ARTYLERYJSKA 3H

REGON NIP PESEL
008024201 7390200459 -

Ubezpieczony

Imię i nazwisko / Nazwa

AGENCJA OCHRONY "EFEKT WAR-MA" SP. Z O.O.

Kod Poczta Adres
10-165 OLSZTYN ARTYLERYJSKA 3H

REGON NIP PESEL PKD
008024201 7390200459 - 80.10

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością lub posiadaniem mieniem w zakresie podstawowym

Okres ubezpieczenia od 2013-04-16 do 2014-04-15

SUMA GWARANCYJNA za podstawowy zakres ubezpieczenia:

na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 1 500 000,00 zł

na jeden wypadek ubezpieczeniowy 1 500 000,00 zł

Franszyza redukcyjna: brak 5 % nie mniej niż 1000 złotych

Rozszerzenie podstawowego zakresu ubezpieczenia - KLAUZULE DODATKOWE

Klauzule dodatkowe	Odpowiedzialność do wysokości podstawowej sumy gwarancyjnej	Limit odpowiedzialności - zł	Franszyza redukcyjna (udział własny) - % / zł
Klauzula nr 5	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie	50 000,00	-
Klauzula nr 7	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie	25 000,00	-
Klauzula nr 8	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie	25 000,00	-
Klauzula nr 9	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie	50 000,00	1 000,00 zł
Klauzula nr 10	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	-	10%, nie mniej niż 2 000,00 zł
Klauzula nr 11	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie	50 000,00	10%, nie mniej niż 2 000,00 zł
Klauzula nr 13	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	-	5%, nie mniej niż 1 000,00 zł

Rozszerzenie podstawowego zakresu ubezpieczenia - KLAUZULE PRODUKTOWE

Klauzule dodatkowe	Odpowiedzialność do wysokości podstawowej sumy gwarancyjnej	Limit odpowiedzialności - zł	Franszyza redukcyjna (udział własny) - % / zł
--------------------	---	------------------------------	---



Informacja o udzielonych podwyżkach/obniżkach taryfowych:

1. % z tytułu **Zniżka za zawarcie ubezpieczenia majątkowego**
2. % z tytułu **Zwyżka za płatność w ratach**

Informacja o udzielonych zniżkach promocyjnych:

Składka do zapłaty:

złotych

sposób płatności: jednorazowe / w ratach

na konto nr:

Schemat płatności:

1 rata do dnia	<input type="text" value="22.04.2013"/>	w wysokości	<input type="text" value="3 925,00"/>	zł
2 rata do dnia	<input type="text" value="15.07.2013"/>	w wysokości	<input type="text" value="3 923,00"/>	zł
3 rata do dnia	<input type="text" value="15.10.2013"/>	w wysokości	<input type="text" value="3 923,00"/>	zł
4 rata do dnia	<input type="text" value="15.01.2014"/>	w wysokości	<input type="text" value="3 923,00"/>	zł

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości zł
słownie

Postanowienia dodatkowe:

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

Do niniejszej umowy ubezpieczenia mają zastosowanie OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DLA KLIENTA INDYWIDUALNEGO ORAZ MAŁEGO I ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY ustalone uchwałą nr UZ/187 /2009 z dnia 7 maja 2009 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r. oraz uchwałą nr UZ/63/2012 z dnia 27 lutego 2012 r.

Ubezpieczający potwierdza, że ww. warunki ubezpieczenia otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Miejscowość, data zawarcia umowy

PREZES Zarządu

Grzegorz Basaj

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

Miejscowość, data wystawienia umowy

PZU SA - pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Klauzula informacyjna

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.) informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00 - 133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Data

„X” - ma zastosowanie

„-” - nie dotyczy

**AGENCJA OCHRONY
"EFEKT WAR-MA" Sp. z o.o.**
10-165 Olsztyn, ul. Artyleryjska 3 H
tel. 89 527 62 59, fax 89 535 02 47
NIP 739-02-00-459, Regon 008024201

**AGENCJA OCHRONY
"EFEKT WAR-MA" Sp. z o.o.**
10-165 Olsztyn, ul. Artyleryjska 3 H
tel. 89 527 62 59, fax 89 535 02 47
NIP 739-02-00-459, Regon 008024201