



**1 Okres ubezpieczenia:** od **08.07.2019 r.** do **07.07.2020 r.**

**2 Ubezpieczający: ANDRZEJ JOJKO HEADWAY**  
 Adres siedziby: ŁOMIANKI DOLNE, JÓZEFA ELSNERA 5, 05-092 ŁOMIANKI  
 E-mail: Klient odmówił  
 Telefon: Klient odmówił  
 REGON: 147398780

**3 Ubezpieczony: ANDRZEJ JOJKO HEADWAY**  
 Adres siedziby: ŁOMIANKI DOLNE, JÓZEFA ELSNERA 5, 05-092 ŁOMIANKI  
 E-mail: Klient odmówił  
 Telefon: Klient odmówił  
 REGON: 147398780

**Miejsce ubezpieczenia: ŁOMIANKI DOLNE, JÓZEFA ELSNERA 5, 05-092 ŁOMIANKI**

**I. UBEZPIECZENIE MIENIA RUCHOMEGO**

4 Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	
	Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów wariant: od wszystkich ryzyk	Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maszyne, urządzenia i wyposażenie (wg wartości odtworzeniowej)</li> </ul> System ubezpieczenia: <sup>1</sup> sumy stałe, <sup>2</sup> pierwsze ryzyko; <sup>3</sup> sumy zmienne	10 000 PLN <sup>1</sup>	-

**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**  
 Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością

**Ubezpieczona działalność wraz z PKD:**  
 • Wykonywanie instalacji elektrycznych (43.21.Z)

**Suma gwarancyjna**  
 Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia: 1 000 000 PLN

**Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia**  
 • OC pracodawcy (klauzula nr 5)  
**Podlimit**  
 100 000 PLN

**6 Franszyzy**  
**Franszyza redukcyjna**  
 Ogień i inne żywioły: 200 PLN  
 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej: 5%, nie mniej niż 500 PLN

**7 Zniżki i zwolnienia**  
 Nowe MSP  
 Zniżka UW

<b>8 Składka łączna: 831,06 PLN</b>	Jednorazowo
Kwota w PLN	831,06
Termin płatności	17.07.2019

**9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki**  
 14 1240 6960 3014 0110 2535 7529  
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1041592380

**10 Warunki ubezpieczenia**  
 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/9/2016 z dnia 15 stycznia 2016 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/426/2016 z dnia 24 października 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

**11 Oświadczenia**

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/9/2016 z dnia 15 stycznia 2016 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/426/2016 z dnia 24 października 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

3.  \* Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Allor Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawiania odpowiedniej oferty.

4.  \* Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Allor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

5.  \* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadał ubezpieczenia w tej firmie.

6.  \* Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

7. Oświadczam, że otrzymałem/łam informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.

8.  \* Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Allor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

9. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\*  w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:  
 PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne

DSP/P/1041592380/9336/pc:10000218300699/BE20

PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa;

Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Allior Bank SA - Allior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa.

### Postanowienia dodatkowe lub odmienne

#### Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa

12

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:  
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).

2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

#### Dodatkowych informacji udzieli:


ACTIVE PROSPERIA DORADZTWO FINANSOWE I UBEZPIECZENIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
ul. KOŚCIUSZKI 46/1, 05-800 PRUSZKÓW  
E-mail: [centrala@prosperia.pl](mailto:centrala@prosperia.pl) tel.: +48 604137070

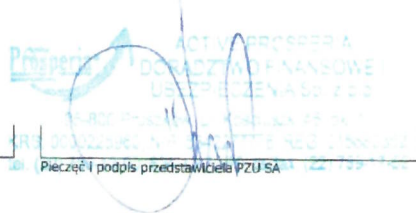
Data zawarcia umowy: 03.07.2019 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.


  
Podpis/pieczęć ubezpieczającego

ANDRZEJ JOJKO HEADWAY  
Ubezpieczający


  
Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

  
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



 **801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl**  
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

DSP/P/1041592380/9336/pc:100000218300699/BE20

 **801 102 102** [pzu.pl](http://pzu.pl)

2/2

DSPMMSP/18U9\_004/20190703.1431/proddppu03-120856091.3/FILE/pc:100000218300699