



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł, kapitał wpłacony w całości

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej (grupa stat. ....)

Polisa Seria F Nr 0329016

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Inspektorat w Lesznie ul. Słowiańska 63 64-100 Leszno PZU S.A. tel. (055) 529 24 00 fax (055) 529 33 90 NIP 526-025-10-49

Ubezpieczenie na okres długoterminowy/roczny/krótkoterminowy\*) Ubezpieczenie powtarzalne/wznowione\*)

Seria i Nr poprzedniej polisy ..... F 0329001

Ubezpieczający

Grid for insurance policy number

P.W. TOMIS

Tomasz Szczepaniak

ul. Ogrodowa 8, 64-100 Leszno

(kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, tel./fax)

NIP 698-132-51-81, Regon 140964405

REGION 410381105

PESEL\*\*)

NIP 698-132-51-81

EKD

Ubezpieczony

Grid for insured name

(imię i nazwisko/nazwa\*)

(kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, tel./fax)

REGION 410381105

PESEL\*\*)

NIP 698-132-51-81

EKD

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z:

- 1. prowadzoną działalnością w zakresie
2. wykonywaniem
3. posiadaniem
4. inne OC PRZEWOZNIWA W POCHW MIEDZYKRAJOWYCH

Okres ubezpieczenia od 07 06 2009 do 06 06 2010

Table with 3 columns: ZAKRES TERYTORIALNY (EUROPA), FRANSZYZA REDUKCYJNA/UDZIAŁ WŁASNY (%/ZŁ/EURO/USD\*) (300 USD 120%), SKŁADKA NALEŻNA W ZŁ\*\*\* (2358,-)

Table with 3 columns: Klauzula nr/Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, PODLIMIT W RAMACH SUMY GWARANCYJNEJ W ZŁ/EURO/USD\*), SKŁADKA NALEŻNA W ZŁ ZA ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA\*\*\*)

SKŁADKA RAZEM za podstawowy i rozszerzony zakres ubezpieczenia\*\*\*) 2358,- zł

(słownie DWATYSIĄCE TRZĘSIĄPIĘĆDZIESIĄT DZIESIĘT ZŁOTYCH 2/100)

\*) niepotrzebne skreślić
\*\*) dotyczy tylko osób fizycznych
\*\*\*) po uwzględnieniu podwyżek/obniżek taryfowych



**INFORMACJA O UDZIELONYCH PODWYŻKACH/OBNIŻKACH TARYFOWYCH:**

Podwyżka składki	Obniżka składki
.....%, z tytułu .....	.....%, z tytułu .....
.....%, z tytułu .....	.....%, z tytułu .....

**INFORMACJA O UDZIELONYCH ZNIŻKACH POZATARYFOWYCH:**

1) .....	.....%	..... zł
tytuł/kod zniżki pozataryfowej	procent udzielonej zniżki	kwota udzielonej zniżki
2) .....	.....%	..... zł
tytuł/kod zniżki pozataryfowej	procent udzielonej zniżki	kwota udzielonej zniżki
3) .....	.....%	..... zł
tytuł/kod zniżki pozataryfowej	procent udzielonej zniżki	kwota udzielonej zniżki

Składka do zapłaty 2358 zł (słownie: dwutysiąc trzydzieści osiem złotych)

płatna jednorazowo – w ratach\*), sposób płatności składki PRZELEW DO DNIA

NR KONTA 43 1020 3088 2005 0000 9668 4390

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości zł ..... (słownie złotych .....

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

Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej PRZELEWU  
U PZWU MIĘDZYNARODOWYM

zatwierdzone/ustalone\*) przez Zarząd PZU S.A. uchwałą Nr UZ/ 351 2007 z dnia 28.06.2007

które otrzymałam/lem\*) przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

30.06.07  
miejscowość, data zawarcia umowy  
**P. W. TOMIS**  
Tomasz Szczepaniak  
ul. Ogrodowa 6, Białnica  
64-234 Przełęcz, tel. 065/5497006  
NIP 698-132-51-81, Regon 410381105

28.06.07  
POSIEDNICZ DZIAŁU WYSTAWIENIA POLIS  
Włodzisław Michalski  
64-234 Przełęcz, ul. Rynek 11  
tel. 065 549 6976 - 0 602 668 742  
NIP 698-132-17-17, Regon 411102870

**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.

**Klauzula dotycząca osób fizycznych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ..... w celach marketingowych przez PZU S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PZU Życie S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PTE PZU S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFIPZU S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz spółki z Grupy PZU oferujące usługi finansowe. Dane zostają dobrowolnie podane w tym celu. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.\*)

**Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych**

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych.\*)

06.06.07  
data

[Signature]  
podpis Ubezpieczającego

Polisa Seria F Nr **0329016**

\*) niepotrzebne skreślić  
4-38-PZU S.A.-6324/II/B