



POLISA UBEZPIECZENIA PZU DORADCA

Numer polisy 1062784696



1 Okres ubezpieczenia: od **14.07.2024 r.** do **13.07.2025 r.**

2 Ubezpieczający: USŁUGI TRANSPORTOWE JÓZEF SANICKI
Adres siedziby: ALOJZEGO METZGERA 13 m. 7, 38-200 JASŁO
E-mail: JSANICKIJASLO@INTERIA.PL
Telefon: +48601089532
REGON: 371005317

3 Ubezpieczony: USŁUGI TRANSPORTOWE JÓZEF SANICKI
Adres siedziby: ALOJZEGO METZGERA 13 m. 7, 38-200 JASŁO
E-mail: JSANICKIJASLO@INTERIA.PL
Telefon: +48601089532
REGON: 371005317

Miejsce ubezpieczenia: METZGERA 13 m. 7, 38-200 JASŁO

I. BUDYNKI, LOKALE, BUDOWLE I OBIEKTY MAŁEJ ARCHITEKTURY # 5

Zakres ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia	
Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów wariant: od wszystkich ryzyk	Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku
• Budynki, lokale, budowle i obiekty małej architektury	-
• Maszyny, urządzenia i wyposażenie (wg wartości odtworzeniowej) Opis przedmiotu ubezpieczenia: wyposażenie biura	10 000 PLN ¹

System ubezpieczenia: ¹ sumy stałe; ² pierwsze ryzyko; ³ sumy zmienne

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością

Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)
- Pozostała działalność profesjonalna, naukowa i techniczna, gdzie indziej niesklasyfikowana (74.90.Z)
- Transport drogowy towarów (49.41.Z)

Suma gwarancyjna	
Suma gwarancyjna na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia	1 117 025 PLN
Suma gwarancyjna na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia	268 086 PLN
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	
• OC za szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu (klauzula nr 13) Franszyza redukccyjna: 5%, nie mniej niż 1 000 PLN	1 000 000 PLN
• OC spedytora (klauzula nr 15) Franszyza redukccyjna: 5%, nie mniej niż 1 000 PLN	1 117 025 PLN

Franszyzy

Franszyza redukccyjna	
Ogień i inne żywioły	300 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	5%, nie mniej niż 500 PLN

Zniżki i wyższe składki

Zniżka UW
Wznowione MSP

Składka łączna: 1 875,63 PLN

Jednorazowo	
Kwota w PLN	1 875,63
Termin płatności	18.07.2024

Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

45 1240 6960 3014 0110 0086 9806
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1062784696

Warunki ubezpieczenia

10 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/296/2023 z dnia 24 października 2023 r.

Oświadczenia

- 11** 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/296/2023 z dnia 24 października 2023 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. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.
4. ☒ * 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, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
5. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
6. ☒ * 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, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
7. ☒ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i

1062784696/pc:100000571085849/BE20 PIN: 9612

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
DSPMMS/24F04_01/20240704.1248/proddppu02-291308740.3/FILE/pc:100000571085849





innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.

8. ☒ * 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, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
9. ☒ * 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, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
10. 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, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Cash SA - PZU Cash Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

12

1. 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 rozpoczęła 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.

2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

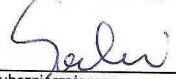
Dodatkowych informacji udzieli:

Pająk Agnieszka

E-mail: agpajak@agentpzu.pl tel.: +48 604563869

Data zawarcia umowy: 04.07.2024 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.


Podpis/pieczęć ubezpieczającego

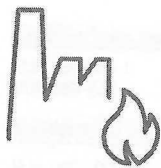
USŁUGI TRANSPORTOWE
Józef Sanicki
38-200 Jasio, ul. Metzgera 13/7
tel. 164489088, 601 089 532
NIP PL 685108861 REGON 371005317

USŁUGI TRANSPORTOWE JÓZEF SANICKI
Ubezpieczający

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE
Agnieszka Pająk
38-200 Jasio, ul. Metzgera 160
tel. 604563869

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



Sprawdź, jak zabezpieczyć swoją firmę przed pożarem.

Zapoznaj się z poradnikiem na stronie <https://www.pzu.pl/poradnik-bezpieczenstwo-pozarowe>



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

1062784696/pc:100000571085849/BE20 PIN: 9612

801 102 102 **pzu.pl**





OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA PZU DORADCA

Numer polisy 1062784696

1 Okres ubezpieczenia: od **14.07.2024 r.** do **13.07.2025 r.**

2 Ubezpieczający: USŁUGI TRANSPORTOWE JÓZEF SANICKI

Adres siedziby: AŁOJZEGO METZGERA 13 m. 7, 38-200 JASŁO

E-mail: JSANICKI@JASLO.INTERIA.PL

Telefon: +48601089532

REGON: 371005317

3 Składka łączna: 1 875,63 PLN

Sposób płatności: Przelew

Informacje do oceny ryzyka

Miejsce ubezpieczenia: METZGERA 13 m. 7, 38-200 JASŁO

4 1) Działalność prowadzona w lokalizacji wraz z PKD:

a) Transport drogowy towarów (49.41.Z)

a) Rodzaj obiektu: Budynek, lokale, budowle i obiekty małej architektury

b) Klasa palności: niepalna

2) Informacje dodatkowe dla: BUDYNKI, LOKALE, BUDOWLE I OBIEKTY MAŁEJ ARCHITEKTURY # 5

Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/296/2023 z dnia 24 października 2023 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

2. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:

1) USŁUGI TRANSPORTOWE JÓZEF SANICKI, REGON: 371005317

a) całkowity obrót roczny: 350 000,00 PLN

b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0,00 PLN

3. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia:

1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 PLN

2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 PLN

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

5. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.

6. ☒ * 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, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

7. Oświadczam, że otrzymałem/em 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, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

9. ☒ * 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.

10. ☒ * Wyrażam zgodę na przysyłanie 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 uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informację za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

11. ☒ * 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, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

12. 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, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Cash SA - PZU Cash Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

6. 1. 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.

2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający poda przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Potwierdzam dane kontaktowe
USŁUGI TRANSPORTOWE JÓZEF SANICKI
E-mail: JSANICKIJASLO@INTERIA.PL
Telefon: +48601089532

Dodatkowych informacji udzieli:
Pajak Agnieszka
E-mail: agpajak@agentpzu.pl tel.: +48 604563869

Data zawarcia umowy: 04.07.2024 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.

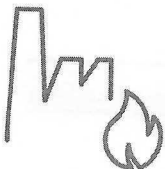
Podpis/pieczęć ubezpieczającego

USŁUGI TRANSPORTOWE JÓZEF SANICKI
Ubezpieczający

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE
Agnieszka Pajak
30-200 Jasło, ul. Kszczorowy 160
tel. 604 563 869

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



Sprawdź, jak zabezpieczyć swoją firmę przed pożarem.
Zapoznaj się z poradnikiem na stronie <https://www.pzu.pl/poradnik-bezpieczenstwo-pozarowe>



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