

**UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK
DLA KLIENTA KORPORACYJNEGO
(GRUPA STAT. L6) F-1**



Polisa Nr **5WA 9000 0004**

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Ogólny Rejonowy w Warszawie
Kamienica Korporacyjna
Zespół Sprzedaży Korporacyjnej
ul. Świralska 1A, 15-950 Białystok
tel. 85 304 22 00 do 04, fax 85 308 23 43
NIP 521-025-10-49, Regon 010001345

Pieczęć PZU SA

Oryginał/Kopia

Seria i nr poprzedniej polisy: **4WA 9000 0004**

- Ubezpieczenie zawarte na okres długoterminowy / roczny / krótkoterminowy²⁾
- Ubezpieczenie nowe / wznowione²⁾

Ubezpieczający: **Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży**
Imię i Nazwisko / Nazwa:
1 8 - 4 0 0 **Łomża, Al. Piłsudskiego 11**
Kod pocztowy Poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon / fax

4 5 0 6 6 5 0 2 4 **7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1** PKD: **86.10Z**
REGION PESEL (w przypadku osoby fizycznej) NIP

I Dane o ubezpieczeniu

Ubezpieczony: **Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży**
Imię i Nazwisko / Nazwa:
1 8 - 4 0 0 **Łomża, Al. Piłsudskiego 11**
Kod pocztowy Poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon / fax

4 5 0 6 6 5 0 2 4 **7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1** PKD: **86.10Z**
REGION PESEL (w przypadku osoby fizycznej) NIP

Miejsce ubezpieczenia: **Łomża, Al. Piłsudskiego 11, Łomża, Al. Piłsudskiego 11A, Ośrodek Rehabilitacji Konnej, 18-421 Kiszelnica**
Ubezpieczone lokalizacje

Ubezpieczone lokalizacje

Okres ubezpieczenia: od: **0 1 - 0 2 - 2 0 1 5** do: **3 1 - 0 1 - 2 0 1 6**
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

Ubezpieczone mienie :

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia		System ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
1.	budynki i budowle	wart. odtworzeniowa ³⁾ wart. księgowa brutto ²⁾ wart. rzeczywista ⁴⁾	sumy stałe	65 542 239,77 zł
2.	maszyny, urządzenia, wyposażenie, narzędzia	wart. odtworzeniowa ³⁾ wart. księgowa brutto ²⁾ wart. rzeczywista ⁴⁾	sumy stałe	85 109 572,37 zł
3.	środki obrotowe	koszty nabywania ⁵⁾	sumy stałe ¹⁾ sumy zmienne ¹⁾	789 678,02 zł
4.	niskocenne składniki majątku	wart. księgowa brutto ²⁾	sumy stałe ¹⁾ pierwsze ryzyko ¹⁾	15 664 518,45 zł
5.	nakłady inwestycyjne będące własnością Ubezpieczającego	wart. księgowa brutto ²⁾	sumy stałe ¹⁾ pierwsze ryzyko ¹⁾	1 000 000,00 zł
6.	wartości pieniężne w schowku	wart. nominalna ⁶⁾	sumy stałe ¹⁾ pierwsze ryzyko ¹⁾	10 000,00 zł
Suma ubezpieczenia razem:				168 116 008,61 zł

[Handwritten signature]

[Handwritten signature] 1/3

Limity odpowiedzialności:

(Należy od zawartych w niniejszej polisie sum ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU SA dla wymienionych poniżej zdarzeń losowych ograniczona jest do następujących limitów odpowiedzialności)

Zdarzenie losowe	Limit odpowiedzialności
Srodki trwałe	100 000,00 zł
Niskocenne składniki majątku	
Srodki obrotowe	50 000,00 zł
Nakłady inwestycyjne	50 000,00 zł
Wartość pieniężna – kradzież z włamaniem w miejscu ubezpieczenia	10 000,00 zł
Wartości pieniężne – rabunek w miejscu ubezpieczenia	10 000,00 zł
Składka z tytułu ubezpieczenia mienia¹⁾:	35 136 zł 00 gr

¹⁾ przy ubezpieczeniu środków obrotowych na sumy zmienne pobrano zaliczkę składki w wysokości ...% składki za okres ubezpieczenia, która podlega rozliczeniu po zakończeniu okresu ubezpieczenia

Zastosowano obniżki/podwyżki z tytułu:

	% tj.	
Składka razem po obniżkach/podwyżkach:		35 136 zł 00 gr

Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie następujące klauzule (zgodnie z treścią załączoną do niniejszej polisy):

Lp.	Nazwa klauzuli	Limit odpowiedzialności	Dodatkowa składka
-	-	-	zł gr
-	-	-	zł gr
-	-	-	zł 00 gr
Składka za klauzule:			0 zł 00 gr

Postanowienia dodatkowe:

Warunki ubezpieczenia oraz klauzule dodatkowe mające zastosowanie w umowie ubezpieczenia określa „Opis przedmiotu ubezpieczenia - warunki ubezpieczenia”, załącznik nr 1 do wniosku brokerskiego z dnia 16.01.2015 r., nr 2067/2015/AGI w części dotyczącej ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk. Wykaz ubezpieczonego mienia zgodnie z załącznikiem nr 4 do wniosku brokerskiego z dnia 16.01.2015 r., nr 2067/2015/AGI.

Franszyza redukcyjna:

Franszyza redukcyjna zniesiona, franszyza integralna zgodnie z SIWZ.

Ogółem do zapłaty:

35 136 zł 00 gr Słownie: **Trzydzieści pięć tysięcy sto trzydzieści sześć złotych 00/100**

Składka płatna jednorazowo w terminie do

.....

Ustała się, że płatność składki rozłożona zostaje na:

4 raty -

rat płatnych w następujących terminach i wysokościach:

I rata zł 8 784,00 płatna do dnia 28-02-2015 r. II rata zł 8 784,00 płatna do dnia 28-05-2015 r.

III rata zł 8 784,00 płatna do dnia 28-08-2015 r. IV rata zł 8 784,00 płatna do dnia 28-12-2015 r.

Kwotę składki / raty składki²⁾ prosimy wpłacać na rachunek w:

Banku Millennium

Nr **14 1160 2244 1780 0000 8320 6534**

Umowę ubezpieczenia zawarto w trybie zamówienia publicznego prowadzonego w ramach przetargu nieograniczonego na: „Usługa ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego Im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży”, nr sprawy: 23/2014/OC_M_KOM/NO/K/BU, zgodnie z ofertą PZU SA złożoną w dniu 08.01.2015 r., przy udziale Brokera – Brokers Union Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Śiężna 112B/U8.

Oferta oraz SIWZ stanowią integralną część polisy.

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

Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk dla Klienta korporacyjnego ustalone uchwałą nr UZ/432/2007 Zarządu Powiatowego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 26 lipca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/65/2011 z dnia 21 lutego 2011 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/135/2012 z dnia 13 kwietnia 2012 r. które otrzymaliśmy/em przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Białystok, 27.01.2015 r.

Miejscowość, data zawarcia umowy

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
mgr inż. Krzysztof Bałata

Pieczęć i podpis ubezpieczającego

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej. 000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
centrala 86-4783900, fax 86-4783901

4-38-PZU SA-6004/III

DORADCA KLIENTA
DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH
-- STARSZY SPECJALISTA

BIURENTO L.S. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH
-- GŁÓWNY SPECJALISTA

Marek Wielec

Robert Kaczmarek

Białystok, 27.01.2015 r.

Miejscowość, data wystawienia polisy

Pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej polisę

Klauzula Informacyjna:

Administratorem danych osobowych podanych w związku z zawarciem ww. umowy ubezpieczenia jest PZU SA z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Celem przetwarzania tych danych jest zawarcie i wykonywanie ww. umowy ubezpieczenia. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

* niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem ww. umowy ubezpieczenia, w celach marketingowych następującym podmiotom: PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, których siedziba znajduje się przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, PZU Centrum Operacji SA z siedzibą przy ul. Postępu 18 a, 02-676 Warszawa. Powyższe dane podaje dobrowolnie. Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

W przypadku zgody proszę wstawić X w pole

Data

Podpis Ubezpieczającego

Polisa Nr

SWA 9000 0004