

**POLISA OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
CYWILNEJ PODMIOTU LECZNICZEGO – SZPITALA**

Nr 1016855125

Umowa Generalna nr PZU: 19170397001



1 Okres ubezpieczenia: od 01.02.2018 r. do 31.01.2019 r.

2 Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres siedziby: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

3 Ubezpieczony: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres siedziby: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

4 Zakres ubezpieczenia

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Suma gwarancyjna w odniesieniu do
Jednego zdarzenia: 100 000 EUR
Wszystkich zdarzeń: 500 000 EUR

Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.

5 Składka łączna:
294 619,00 PLN

Kwota w PLN	73 655,00	73 655,00	73 655,00	73 654,00
Termin płatności	30.03.18	30.06.18	30.09.18	30.12.18

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

02 1020 1026 2881 0110 1481 3359

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1016855125

7 Warunki ubezpieczenia

- Do umowy ubezpieczenia obowiązkowego zastosowanie mają:
 - Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą Dz.U. z roku 2011 nr. 293 poz. 1729,
 - Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych,

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

- Warunki ubezpieczenia określone w postępowaniu przetargowym nr 17/2016/OC+MIENIE_KOM/NO/U/BU.

8 Postanowienia dodatkowe

- Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej nr PZU: 19170397001.
- W umowie obowiązkowego ubezpieczenia OC Szpitala obowiązują poniższe klauzule obligatoryjne:

Klauzula jurysdykcji

Niniejszym ustala się, że wszelkie spory z tytułu przedmiotowej umowy ubezpieczenia mogą być poddane przez strony rozstrzygnięciu przez sąd polubowny. W przypadku braku zapisu na sąd polubowny spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy rzeczowo dla siedziby Ubezpieczającego.

Klauzula stempli bankowego

Niniejszym ustala się, że za datę prawidłowego opłacenia składki (raty składki) ubezpieczeniowej uznaje się datę stempli bankowego lub pocztowego, jaka jest uwidoczniła na przelewie bankowym lub pocztowym, przy założeniu że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość wolnych środków. W przeciwnym wypadku za datę zapłaty zostanie uznana data, w której składka (rata składki) znalazła się na rachunku Zakładu Ubezpieczeń.

Klauzula informacji

Niniejszym ugadania się, że Zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do każdorazowego, niezwłocznego informowania Ubezpieczającego o:
- roszczeniu z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jakie wpłynęło bezpośrednio do Zakładu ubezpieczeń
- przed wydaniem decyzji o zamiarze zawarcia umowy z poszkodowanym, uznania roszczenia oraz o dokonanych wypłatach zadośćuczynienia i/lub odszkodowania Zakład ubezpieczeń każdorazowo przekaże Ubezpieczającemu kopię decyzji o wypłacie odszkodowania i/lub zadośćuczynienia.

Franszyzy i udziały własne

Franszyza integralna: zniesiona

Franszyza redukcyjna: zniesiona

Udział własny: zniesiony w każdej szkodzie niezależnie od ilości szkód w okresie ubezpieczenia

Umowę ubezpieczenia zawarto w trybie zamówienia publicznego prowadzonego w ramach przetargu nieograniczonego pn. „Usługa ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży”, Znak sprawy: 17/2016/OC+MIENIE_KOM/NO/U/BU, zgodnie z ofertą PZU SA z dnia 13.01.2017 r., przy udziale Brokera –Brokers Union Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Ślężna 112B/U8. Oferta oraz SIWZ stanowią integralną część polisy.

9 Oświadczenia

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

10 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych - szpitali.

- Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
- Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
- Reklamacja może być złożona w formie:
 - pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;

- ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
- elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
- PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

DSP/PTODO1016855125/5035/pc:100000135075260/BE20

ID UG: 166357

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

ID:dsp_policz_oc_medyczne/v05_002/2018-01-16 08:16:49/proddppu03-58154206.3/FILE

- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc

do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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.
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 Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 16.01.2018 r.

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
Im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

SZPITAL WOJEWÓDZKI
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. KARDYNAŁA
WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY 18-16-89-321

Ubezpieczający: Ns. rej. 000000010742

18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
18-404-0000 fax 86-4733674



Podpis/pięczęć ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

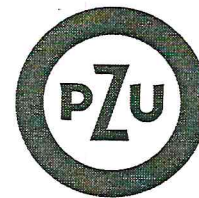
801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Region Sprzedaży Korporacyjnej Północ
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Białystok
ul. Suraska 3a
15-950 Białystok

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PODMIOTU LECZNICZEGO – SZPITALA**

Nr 1016855126

Umowa Generalna nr PZU: 19170397001



1 Okres ubezpieczenia: od 01.02.2018 r. do 31.01.2019 r.

2 Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres siedziby: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

3 Ubezpieczony: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres siedziby: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

4 Podstawowy zakres ubezpieczenia

Odpowiedzialność cywilna podmiotu leczniczego - szpitala

Suma gwarancyjna

Na jeden wypadek ubezpieczeniowy: 1 000 000 PLN
Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe: 1 000 000 PLN

**5 Składka łączna:
63 785,00 PLN**

Kwota w PLN	15 947,00	15 946,00	15 946,00	15 946,00
Termin płatności	30.03.18	30.06.18	30.09.18	30.12.18

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

02 1020 1026 2881 0110 1481 3359

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1016855126

7 Warunki ubezpieczenia

1. Do umowy ubezpieczenia dobrowolnego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych - szpitali, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/452/2016 z dnia 7 listopada 2016 r.

2. Warunki ubezpieczenia określone w postępowaniu przetargowym nr 17/2016/OC+MIENIE_KOM/NO/U/BU.

8 Postanowienia dodatkowe

1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej nr PZU: 19170397001.

2. Zakres dobrowolnego ubezpieczenia OC Szpitala zostaje rozszerzony o:

a) OC przeniesienia chorób zakaźnych

Odpowiedzialność za szkody powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych (w tym HIV)
Limit odpowiedzialności: do wysokości sumy gwarancyjnej

b) OC działania promieni jonizujących

Odpowiedzialność za szkody wynikające z działania promieni jonizujących, laserowych, maserowych, energii jądrowej, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego oraz skażenia radioaktywnego wywołanego awarią lub uszkodzeniem urządzeń medycznych, z zastrzeżeniem należytego zabezpieczenia.
Limit odpowiedzialności: do wysokości sumy gwarancyjnej

c) OC za naruszenie praw pacjenta

Odpowiedzialność za szkody osobowe wynikające z naruszenia praw pacjenta lub niedochowania tajemnicy lekarskiej.
Limit odpowiedzialności: do wysokości sumy gwarancyjnej

d) Ubezpieczenie nadwyżkowe

Odpowiedzialność za szkody, które nie mogą być zaspokojone z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

Strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody, wyrządzone przez ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w zakresie objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

Franszyzy i udziały własne

Franszyza integralna: zniesiona

Franszyza redukcyjna: zniesiona

Udział własny: zniesiony w każdej szkodzie niezależnie od ilości szkód w okresie ubezpieczenia

W umowie dobrowolnego ubezpieczenia OC Szpitala obowiązują poniższe klauzule obligatoryjne:

Klauzula jurysdykcji

Niniejszym ustala się, że wszelkie spory z tytułu przedmiotowej umowy ubezpieczenia mogą być poddane przez strony rozstrzygnięciu przez sąd polubowny. W przypadku braku zapisu na sąd polubowny spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy rzeczowo dla siedziby Ubezpieczającego.

Klauzula stempla bankowego

Niniejszym ustala się, że za datę prawidłowego opłacenia składki (raty składki) ubezpieczeniowej uznaje się datę stempla bankowego lub pocztowego, jaka jest uwidoczniona na przelewie bankowym lub pocztowym, przy założeniu że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość wolnych środków.

W przeciwnym wypadku za datę zapłaty zostanie uznana data, w której składka (rata składki) znalazła się na rachunku Zakładu Ubezpieczeń.

Klauzula informacji

Niniejszym ugadania się, że Zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do każdorazowego, niezwłocznego informowania Ubezpieczającego o:

- rozszerzeniu z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jakie wpłynie bezpośrednio do Zakładu ubezpieczeń

- przed wydaniem decyzji o zamiarze zawarcia umowy z poszkodowanym, uznania roszczenia oraz o dokonanych wypłatach zadośćuczynienia i/lub odszkodowania Zakład ubezpieczeń

każdorazowo przekaże Ubezpieczającemu kopię decyzji o wypłacie odszkodowania i/lub zadośćuczynienia.

Umowę ubezpieczenia zawarto w trybie zamówienia publicznego prowadzonego w ramach przetargu nieograniczonego pn. „Usługa ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży”, Znak sprawy 17/2016/OC+MIENIE_KOM/NO/U/BU, zgodnie z ofertą PZU SA z dnia 13.01.2017 r., przy udziale Brokera –Brokers Union Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Ślężna 112B/U8. Oferta oraz SIWZ stanowią integralną część polisy.

DSP/PTODO1016855126/0254/pc:100000135075262/BE20

ID UG: 166357

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

1/2

ID:dsp_policy_oc_medyczne/v05_002/2018-01-16 08:18:00/proddppu02-63288891.3/FILE

Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych - szpitali.
2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem/am informacje, że do

umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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.

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.

Potwierdzam dane kontaktowe

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁÓDZY

E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

SZPITAL WOJEWÓDZKI

Data zawarcia umowy: 16.01.2018 r.

R-450665024 NIP 718-16-89-321

Ks. rej. 000000010742

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PIŁSUDSKIEGO 11

WYSZYŃSKIEGO W ŁÓDZY

Ubezpieczający

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łodzi

mgr inż. Roman Nojszewski

Podpis/pieczęć ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

DORADCA DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH



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

Powozeczny, z siedzibą w Łodzi
Spółka Akcyjna
Region Sprzedaży Korporacyjnej Północ
oddział Sprzedaży Korporacyjnej Białystok
ul. Świerka 3a
15-950 Białystok

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
DLA KLIENTA KORPORACYJNEGO
(GRUPA STAT. PO)**



Polisa Nr **1016855095**

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Region Sprzedaży Korporacyjnej Północ
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Białystok
ul. Suraska 3a
15-950 Białystok

- Ubezpieczenie zawarte na okres roczny / długoterminowy / krótkoterminowy*
 Ubezpieczenie nowe / wznowione*

Pieczęć PZU SA

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

4 5 0 6 6 5 0 2 4 **7 1 8** **1 6 8** **9 3** **2 1**
REGON NIP PESEL

I Dane ubezpieczonego

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

4 5 0 6 6 5 0 2 4 **7 1 8** **1 6 8** **9 3** **2 1**
REGON NIP Pesel

II Informacje o ubezpieczeniu

Okres ubezpieczenia: od **0 1** - **0 2** - **2 0 1 8** do: **3 1** - **0 1** - **2 0 1 9**

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

Rodzaj działalności ubezpieczonego obejmowany ochroną:

PKD: 86.10Z - działalność szpitali.
Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa Ubezpieczonego za szkody na osobie i w mieniu wyrządzone osobom trzecim nie będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

2 275 083,00 obrót za ostatni rok obrotowy

Zakres terytorialny: **RP**

Suma gwarancyjna na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe: **500.000,00** PLN

w tym podlimit na jeden wypadek ubezpieczeniowy: **500.000,00** PLN

Franszyza redukcyjna: Brak % Franszyza integralna brak

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia:

	Klauzule dodatkowe	Odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej	Podlimit odpowiedzialności w PLN na jedno i wszystkie zdarzenia	Franszyza redukcyjna
<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	-----	-----

Autof

Postanowienia dodatkowe :

Umowę ubezpieczenia zawarto w trybie zamówienia publicznego prowadzonego w ramach przetargu nieograniczonego pn. „Usługa ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży”, Znak sprawy 17/2016/OC+MIENIE_KOM/NO/U/BU, zgodnie z ofertą PZU SA z dnia 13.01.2017 r., przy udziale Brokera –Brokers Union Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Ślężna 112B/U8. Oferta i SIWZ stanowią integralną część polisy.

Warunki ubezpieczenia oraz klauzule dodatkowe mające zastosowanie w umowie ubezpieczenia określa „Opis przedmiotu ubezpieczenia - warunki ubezpieczenia, załącznik nr 1 do wniosku brokerskiego z dnia 20.01.2017 r., w części dotyczącej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie związanej z prowadzoną działalnością leczniczą.

Składka do zapłaty **9 500,00** PLN

Słownie: **Dziewięć tysięcy pięćset zł 00/100**

Sposób płatności: **jednorazowo / w ratach * gotówka / przelew* na rachunek bankowy nr: 02 1020 1026 2881 0110 1481 3359**

- I rata składki do dnia 30-03-2018 r. – 2 375,00 zł**
- II rata składki do dnia 30-06-2018 r. – 2 375,00 zł**
- III rata składki do dnia 30-09-2018 r. – 2 375,00 zł**
- IV rata składki do dnia 30-12-2018 r. – 2 375,00 zł**

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości: PLN słownie:

Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie Wniosku z dnia 2017-01-20 wraz z następującymi załącznikami:

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

Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ustalone uchwałą nr UZ/16/2016 z dnia 15 stycznia 2016 r. Zarządu Powiatowego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej które otrzymałam/em przed zawarciem umowy ubezpieczenia

Białystok, dnia 16.01.2018 r.
Miejscowość, data zawarcia umowy

Białystok, dnia 16.01.2018 r.
Miejscowość, data wystawienia polisy

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

Data

DYREKTOR
Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

AL WOJEWÓDZKI
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej. 000000010742

DORADCA DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH

Pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej polisę
Biłystok Wojewódzka

Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem ww. umowy ubezpieczenia, w celach marketingowych: 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 podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

W przypadku zgody proszę wstawić X w polu

SPITAL WOJEWÓDZKI
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej. 000000010742
Pieczęć i podpis w imieniu ubezpieczającego
ul. centralna 24-4733000. fax. 86-4733624

an



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

Polisa Nr **1016855107**

- Ubezpieczenie zawarte na okres **dlugoterminowy / roczny / krótkoterminowy***
 Ubezpieczenie **nowe / wznowione***

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Region Sprzedaży Korporacyjnej Północ
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Białystok
ul. Suraska 3a
15-950 Białystok

Pieczęć PZU SA

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: **85.11.Z**
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: **85.11.Z**
REGION PESEL (w przypadku osoby fizycznej) NIP

Miejsce ubezpieczenia: **18-400 Łomża, Al. Piłsudskiego 11, 18-400 Łomża, Al. Piłsudskiego 11A,
Ośrodek Rehabilitacji Konnej, 18-421 Kisielnica**

Ubezpieczone lokalizacje

Ubezpieczone lokalizacje

Okres ubezpieczenia : od: **0 1 - 0 2 - 2 0 1 8** do: **3 1 - 0 1 - 2 0 1 9**
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* ¹⁾ wart. rzeczywista* ²⁾	sumy stałe	85 281 794,93 zł
2.	maszyny, urządzenia, wyposażenie, narzędzia	wart. odtworzeniowa* ³⁾ wart. księgowa brutto* ¹⁾ wart. rzeczywista* ²⁾	sumy stałe	92 045 503,53 zł
3.	środki obrotowe	koszty zakupu/wytworzenia* ²⁾	sumy stałe* ¹⁾ sumy zmienne* ²⁾	1 005 411,02 zł
4.	niskocenne składniki majątku	wart. księgowa brutto* ¹⁾	sumy stałe* ¹⁾ pierwsze ryzyko* ²⁾	15 111 184,12 zł
5.	nakłady inwestycyjne będące własnością Ubezpieczającego	wart. księgowa brutto* ¹⁾	sumy stałe* ¹⁾ pierwsze ryzyko* ¹⁾	1 000 000,00 zł
6.	wartości pieniężne w schowku	wart. nominalna* ¹⁾	sumy stałe* ¹⁾ pierwsze ryzyko* ¹⁾	40 000,00 zł
Suma ubezpieczenia razem:				194 483 893,60 zł

Handwritten signature and initials

Limity odpowiedzialności- mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku:

(Należne 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	50 000,00 zł
Srodki obrotowe	50 000,00 zł
Nakłady inwestycyjne	Limit na jednego pracownika 1 000,00 zł, łącznie 5 000,00 zł
Mienie pracownicze	5 000,00 zł
Mienie osobiste pacjentów	40 000,00 zł
Wartość pieniężne – kradzież z włamaniem w miejscu ubezpieczenia	
Wartości pieniężne – rabunek w miejscu ubezpieczenia	
Wartości pieniężne – rabunek w transporcie	
Składka z tytułu ubezpieczenia mienia ¹⁾:	53 498 zł 69 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:		53 498 zł 69 gr

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

Lp.	Nazwa klauzuli	Limit odpowiedzialności	Dodatkowa składka
-	-	-	zł 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 20.01.2017 r., w części dotyczącej ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk. Wykaz ubezpieczonego mienia zgodnie z załącznikiem nr 3 do wniosku o aneks do umowy na usługę ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Franszyza redukcyjna:

Franszyza redukcyjna zniesiona, franszyza integralna zgodnie z SIWZ.

Ogółem do zapłaty:

53 498 zł

69 gr

Słownie: **Pięćdziesiąt trzy tysiące czterysta dziewięćdziesiąt osiem zł i 69/100**

Ustala się, że płatność składki rozłożona zostaje na:

4 raty

rat płatnych w następujących terminach i wysokościach:

I rata zł 13 375,69 płatna do dnia 30-03-2018 r. II rata zł 13 375,00 płatna do dnia 30-06-2018 r.
III rata zł 13 374,00 płatna do dnia 30-09-2018 r. IV rata zł 13 374,00 płatna do dnia 30-12-2018 r.

Kwotę składki/- raty składki¹⁾ prosimy wpłacać na rachunek w :

PKO BP SA

Nr **02 1020 1026 2881 0110 1481 3359**

Umowę ubezpieczenia zawarto w trybie zamówienia publicznego prowadzonego w ramach przetargu nieograniczonego pn. „Usługa ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży”, Znak sprawy 17/2016/OC+MIENIE_KOM/NO/U/BU, zgodnie z ofertą PZU SA z dnia 13.01.2017 r., przy udziale Brokera – Brokers Union Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Ślężna 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, ustalone uchwałą nr UZ/9/2016 Zarządu Powsechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 15 stycznia 2016 r. które otrzymałam/em przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Białystok, 16.01.2017 r.

Miejscowość, data zawarcia umowy

Białystok, 16.01.2017r.

Miejscowość, data wystawienia polisy

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

Data

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-09-321
Ks. rej. 000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centrala 86-4733900 fax 86-4733674

Pieczęć i podpis ubezpieczającego

DORADCA US. UBEZPIECZENIA
KOMPAKTYWNYCH

Pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej polisę

Elżbieta Wojewódzka

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 podaję dobrowolnie. Oświadczam, iż zostałam(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

W przypadku zgody proszę wstawić X w pole

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-09-321
Ks. rej. 000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centrala 86-4733900 fax 86-4733674

Podpis Ubezpieczającego



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

Aneks numer 1
Do polisy nr 1016855107 obowiązującej w okresie 01.02.2018 do 31.01.2019r.
Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Ubezpieczający/Ubezpieczony:

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Ul. AL. PIŁSUDSKIEGO 11

18-400 ŁOMŻA

Regon: 450665024 NIP: 718-168-93-21

- 1) Na mocy niniejszego Aneksu, od dnia 11.05.2018r. na wniosek brokerski dokonuje się korekty sumy ubezpieczenia budynków i budowli:

Potwierdza się zmianę dotyczącą wysokości sumy ubezpieczenia

L.p.	Rodzaj mienia	Suma ubezpieczenia dotychczasowa zgodnie z polisą	Różnica: zmniejszenie	Suma ubezpieczenia po zmianie
1.	Budynki i budowle	85 281 794,93 zł	- 4 122 791,53 zł	81 159 003,40 zł
2.	Maszyny, urządzenia i wyposażenie	92 045 503,53 zł	- 149 583,96 zł	91 895 919,57 zł

- 2) Składka w związku ze zmniejszeniem sumy ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwotę 1.175,25 zł.
- 3)

Aktualny stan należności na dzień wydruku aneksu

Rata	2	3	4
Kwota w PLN	12 199,75	13 374,00	13 374,00
Termin płatności	30.06.2018	30.09.2018	30.12.2018

- 4) Pozostałe warunki umowy nr 1016855107 nie ulegają zmianie.
- 5) Aneks obowiązuje od dnia 01.02.2018 r. i stanowi integralną część w/w polisy.
- 6) Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Białystok, dnia 23.05.2018 r.

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
Im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

podpis Ubezpieczającego *mgr inż. Rafał Niziszewski*

DORADCA DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH **DORADCA DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH**

Elżbieta Wójcik

pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej aneks

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

Region Sprzedaży Korporacyjnej Północ
Wydział Sprzedaży Korporacyjnej Białystok

ul. Sułaska 3a
15-000 Białystok

ay

POLISA UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH (KK)
Nr 1027571968
Nr umowy generalnej PZU: FKLW89000

Region Sprzedaży i Gwarancyjnej PZU
 Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Dystrykt
 ul. Świerbia 3a
 15-950 Białystok



1. Okres ubezpieczenia: od 26.03.2018 r. do 25.03.2019 r.

2. Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
 Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
 E-mail: Klient odmówił
 Telefon: Klient odmówił
 REGON: 450665024

3. Ubezpieczony pojazd nr rejestracyjny BL11925
 Marka: MERCEDES BENZ Model: SPRINTER 313 CDI Typ: -
 Rok produkcji: 2003 Numer VIN/nadwozia/podwozia: WDB9036621R601831 Pojemność silnika: 2148

4. Właściciel pojazdu: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
 Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
 E-mail: Klient odmówił
 Telefon: Klient odmówił
 REGON: 450665024

5. Zakres ubezpieczenia PZU Auto: PZU Auto OC, PZU Auto NNW
 Legenda: wybrane opcje ubezpieczenia

	Suma ubezpieczenia/gwarancyjna	Składka
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto OC (Odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych)	szkody na osobie 5 000 000 euro szkody w mieniu 1 000 000 euro	1 320,00 zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków tj.: uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, śmierć)	dla kierowcy 10 000 zł dla pasażera 10 000 zł	30,00 zł
Składka łączna: 1 350,00 zł		

6. Sposób wykorzystywania pojazdu

<input type="checkbox"/> użytek prywatny <input checked="" type="checkbox"/> użytek zarobkowy <input checked="" type="checkbox"/> standardowy <input type="checkbox"/> taksówka osobowa lub zarobkowy przewóz osób <input type="checkbox"/> nauka jazdy <input type="checkbox"/> wynajem zarobkowy w ramach działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> jazdy wyścigowe, rajdy, konkursy	<input type="checkbox"/> pojazd zastępczy na zasadach innych niż wynajem <input type="checkbox"/> przewóz przesyłek kurierskich <input type="checkbox"/> jazdy interwencyjne lub patrolowe <input type="checkbox"/> ładunki niebezpieczne (ADR) <input type="checkbox"/> ładunki ponadgabarytowe <input type="checkbox"/> wykorzystywany na płycie lotniska
---	--

7. Dodatkowe informacje o pojeździe
1. Szczegółowe informacje o pojeździe: kierownica po stronie lewej;

8. Plan płatności

Kwota w złotych	Termin płatności
675,00	09.04.18
675,00	24.09.18

9. Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
 02 1020 1026 2881 0110 1481 3359
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1027571968

Dotychczas zapłacono: 0,00 zł
 Pozostało do zapłaty: 1 350,00 zł

10. Oświadczenia

1. W ubezpieczeniu OC ma zastosowanie Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/361/2016 z dnia 15 września 2016 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

3. Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) podane przeze mnie dane o przebiegu ubezpieczenia zostaną porównane z danymi zgromadzonymi przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i udostępnionymi PZU SA na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.),
- 2) PZU SA może także w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zażądać udokumentowania dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
- 3) w razie ujawnienia informacji niezgodnych z wyżej podanymi PZU SA może przysługiwać dodatkowa składka oraz może to spowodować skutki prawne wynikające z OWU,
- 4) na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

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

11. Postanowienia dodatkowe
 1. Zawarto zgodnie z zapisami umowy generalnej (nr umowy generalnej PZU: FKLW89000).

12. Postanowienia dodatkowe lub odmienne
Postanowienia dodatkowe do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługują prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.

2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
 3. Reklamacja może być złożona w formie:
 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając

formularz na www.pzu.pl.

4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 3, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.

10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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.
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.

Data zawarcia umowy: PZU Auto OC 17.01.2018 r., PZU Auto NNW 17.01.2018 r.

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA ZYGMUNTA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
Ubezpieczający
NIP 718-16-09-321
Klauzula informacyjna:
Administratorem podanych danych osobowych jest PZU SA z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania. Celem przetwarzania tych danych jest zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie powyższych danych jest obowiązkowe.

Podpis ubezpieczającego

Organizator Sprzedaży Kurporskiej
Oddział Sprzedaży Kurporskiej Dystrykt
ul. Samka 3 A
15-000 Białystok
ORGANIZATOR SPRZEDAŻY KURPORSKIEJ
Izabela Duda
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/1027571968/5493/pc:100000135290128/BE20

801 102 102 pzu.pl

Nr Everest: 1027571968

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 09:08:06/proddppu02-63442574.3/FILE

2/2

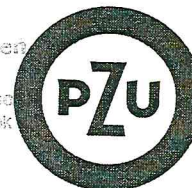


POLISA UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH (KK)

Nr 1027571963

Nr umowy generalnej PZU: FKLW89000

Biuro Obsługi Klienta
 Region Środkowy
 Oddział Sprzedaży Komunikacyjnej Polisy
 ul. Surosta 24
 15-050 Białystok



1 Okres ubezpieczenia: od 16.05.2018 r. do 15.05.2019 r.

2 Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
 Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
 E-mail: Klient odmówił
 Telefon: Klient odmówił
 REGON: 450665024

3 Ubezpieczony pojazd nr rejestracyjny BL19380
 Marka: OPEL Model: KOMBI Typ: -
 Rok produkcji: 2006 Numer VIN/nadwozia/podwozia: WOLOTGF356G087399 Pojemność silnika: 1598

4 Właściciel pojazdu: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
 Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
 E-mail: Klient odmówił
 Telefon: Klient odmówił
 REGON: 450665024

Zakres ubezpieczenia PZU Auto: PZU Auto OC, PZU Pomoc w Drodze, PZU Auto NNW
 Legenda: wybrane opcje ubezpieczenia

	Suma ubezpieczenia/gwarancyjna	Składka
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto OC (Odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych)	szkody na osobie 5 000 000 euro szkody w mieniu 1 000 000 euro	690,00 zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Pomoc w Drodze (organizacja pomocy na drodze i pokrycie jej kosztów) Wariant: <input checked="" type="checkbox"/> Komfort Zakres terytorialny: Polska	Limity kwotowe na poszczególne usługi określone są w ogólnych warunkach ubezpieczenia	- zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków tj.: uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, śmierć)	dla kierowcy 10 000 zł dla pasażera 10 000 zł	66,00 zł

Składka łączna: 756,00 zł

6 Sposób wykorzystywania pojazdu
 użytek prywatny
 użytek zarobkowy
 standardowy
 taksówka osobowa lub zarobkowy przewóz osób
 nauka jazdy
 wynajem zarobkowy w ramach działalności gospodarczej
 jazdy wyścigowe, rajdy, konkursy
 pojazd zastępczy na zasadach innych niż wynajem
 przewóz przesyłek kurierskich
 jazdy interwencyjne lub patrolowe
 ładunki niebezpieczne (ADR)
 ładunki ponadgabarytowe
 wykorzystywany na płycie lotniska

7 Dodatkowe informacje o pojeździe
 1. Szczegółowe informacje o pojeździe: kierownica po stronie lewej;

8 Plan płatności

Kwota w złotych	Termin płatności
378,00	30.05.18
378,00	14.11.18

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
 02 1020 1026 2981 0110 1481 3359
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1027571963

Dotychczas zapłacono: 0,00 zł
 Pozostało do zapłaty: 756,00 zł

10 Oświadczenia

1. W ubezpieczeniu OC ma zastosowanie Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
 2. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/361/2016 z dnia 15 września 2016 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
 3. Przyjmuję do wiadomości, że:
 1) podane przeze mnie dane o przebiegu ubezpieczenia zostaną porównane z danymi zgromadzonymi przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i udostępnionymi PZU SA na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.),
 2) PZU SA może także w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zażądać udokumentowania dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
 3) w razie ujawnienia informacji niezgodnych z wyżej podanymi PZU SA może przysługiwać dodatkowa składka oraz może to spowodować skutki prawne wynikające z OWU,
 4) na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.
 4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

11 Postanowienia dodatkowe
 1. Zawarto zgodnie z zapisami umowy generalnej (nr umowy generalnej PZU: FKLW89000).

12 Postanowienia dodatkowe lub odmienne
 Postanowienia dodatkowe do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji

- w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
 3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
 4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informacje, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
 7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na

- piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
 10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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.
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.

Region Sprzedaży - Warszawa - Powiat Północny
Oddział Sprzedaży Konsumenckiej Polisy
ul. Śmiała 3a
05-507 Mława
ORGANIZATOR SPRZEDAŻY KONSUMENCKIEJ

Data zawarcia umowy: PZU Auto OC 17.01.2018 r., PZU Pomoc w Drodze 17.01.2018 r., PZU Auto-NNW 17.01.2018 r.

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA
WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
Ubezpieczający: 450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej. 000000010742

Podpis: ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Klauzula informacyjna: Al. Piłsudskiego 11

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



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

DSP/P/1027571963/3533/pc:100000135284961/BE20

801 102 102 pzu.pl

Nr Everest: 1027571963

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 08:48:05/proddppu06-44301918.3/FLE

2/2

Handwritten signature

POLISA UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH (KK)

Nr 1027571964

Nr umowy generalnej PZU: FKLW89000

Pracowni...
Region...
Oddział Sprzedaży Komunikacyjnej Białystok
ul. Świraska 3 a
15-950 Białystok



1 Okres ubezpieczenia: od 08.10.2018 r. do 07.10.2019 r.

2 Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił
REGON: 450665024

3 Ubezpieczony pojazd nr rejestracyjny BL32976
Marka: SKODA Model: OCTAVIA 1U Typ: -
Rok produkcji: 2009 Numer VIN/nadwozia/podwozia: TMBDL41U5A8832146 Pojemność silnika: 1781

4 Właściciel pojazdu: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił
REGON: 450665024

Zakres ubezpieczenia PZU Auto: PZU Auto OC, PZU Auto AC, PZU Pomoc w Drodze, PZU Auto NNW
Legenda: wybrane opcje ubezpieczenia

	Suma ubezpieczenia/gwarancyjna	Składka
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto OC (Odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych)	szkody na osobie 5 000 000 euro szkody w mieniu 1 000 000 euro	690,00 zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto AC (Autocasco) - ochrona pojazdu, jego części lub wyposażenia Wariant: <input checked="" type="checkbox"/> Od wszystkich ryzyk Wariant ustalania kosztów naprawy: <input checked="" type="checkbox"/> Serwisowy Opcje dodatkowe: <input checked="" type="checkbox"/> Udział własny kwotowy w każdej szkodzie: brak <input checked="" type="checkbox"/> Franszyza integralna: 300 zł	wartość pojazdu: 13 700 zł <input checked="" type="checkbox"/> z VAT 23% <input checked="" type="checkbox"/> Auto Ochrona Sumy Ubezpieczenia (suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o każde wypłacone odszkodowanie)	616,50 zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Pomoc w Drodze (organizacja pomocy na drodze i pokrycie jej kosztów) Wariant: <input checked="" type="checkbox"/> Komfort Zakres terytorialny: Polska	Limity kwotowe na poszczególne usługi określone są w ogólnych warunkach ubezpieczenia	- zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków tj: uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, śmierć)	dla kierowcy 10 000 zł dla pasażera 10 000 zł	66,00 zł

Składka łączna: 1 372,50 zł

6 Sposób wykorzystywania pojazdu
 użytek prywatny
 użytek zarobkowy
 standardowy
 taksówka osobowa lub zarobkowy przewóz osób
 nauka jazdy
 wynajem zarobkowy w ramach działalności gospodarczej
 jazdy wyścigowe, rajdy, konkursy
 pojazd zastępczy na zasadach innych niż wynajem
 przewóz przesyłek kurierskich
 jazdy interwencyjne lub patrolowe
 ładunki niebezpieczne (ADR)
 ładunki ponadgabarytowe
 wykorzystywany na płycie lotniska

7 Dodatkowe informacje o pojeździe
1. Szczegółowe informacje o pojeździe: kierownica po stronie lewej;

8 Plan płatności

Kwota w złotych	Termin płatności
686,50	22.10.18
686,00	08.04.19

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
02 1020 1026 2881 0110 1481 3359
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1027571964

Dotychczas zapłacono: 0,00 zł
Pozostało do zapłaty: 1 372,50 zł

10 Oświadczenia
1. W ubezpieczeniu OC ma zastosowanie Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
2. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/361/2016 z dnia 15 września 2016 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Przyjmuję do wiadomości, że:
1) podane przeze mnie dane o przebiegu ubezpieczenia zostaną porównane z danymi zgromadzonymi przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i udośćwionymi PZU SA na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.),
2) PZU SA może także w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zażądać

DSP/P/1027571964/5591/pc:100000135284995/BE20

udokumentowania dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
3) w razie ujawnienia informacji niezgodnych z wyżej podanymi PZU SA może przysługiwać dodatkowa składka oraz może to spowodować skutki prawne wynikające z OWU,

4) na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.
4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

Postanowienia dodatkowe

1. Zawarto zgodnie z zapisami umowy generalnej (nr umowy generalnej PZU: FKLW89000).
2. Ustala się, z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy AC lub umowy PAO, że:

1. w § 14, ust. 1 OWU otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:

- 1) sumy ubezpieczenia,
- 2) rodzaju, marki i modelu pojazdu, okresu eksploatacji pojazdu, umiejscowienia kierowcy w pojeździe, pojemności i mocy silnika, rodzaju paliwa, rodzaju zamontowanego w pojeździe zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, miejsca postoju pojazdu w nocy,
- 3) miejsca zamieszkania lub siedziby (strefy regionalnej), wieku lub osobowości prawnej właściciela pojazdu lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu, o której mowa w § 3 pkt 34 lit. a, prowadzenia działalności gospodarczej lub posiadania gospodarstwa rolnego,
- 4) zakresu i wariantu ubezpieczenia, zastosowania albo niestosowania pomniejszenia sumy ubezpieczenia o każde wypłacone odszkodowanie,
- 5) okresu ubezpieczenia,
- 6) sposobu używania pojazdu, charakteru posiadania pojazdu (własność, leasing, przewłaszczenie najem lub dzierżawa pojazdu w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową, ilość posiadanych pojazdów,
- 7) ubezpieczony jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą albo osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną,
- 8) zawarcia innych umów ubezpieczenia w PZU,
- 9) wznowienia umowy AC danego pojazdu,
- 10) przebiegu ubezpieczenia autocasco (zawarte umowy, szkody),
- 11) sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej.”

2. w § 26, ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia, ilości posiadanych pojazdów, tego czy ubezpieczony jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą albo osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, sposobu używania pojazdu, umiejscowienia kierowcy w pojeździe, zawarcia umowy PAO potwierdzonej dokumentem obejmującym umowy PAO dotyczące więcej niż jednego pojazdu oraz sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej.”

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.

2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.

3. Reklamacja może być złożona w formie:

- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
- 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
- 3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:

- 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
- 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej

osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.

9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.

10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polską

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.

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.

Data zawarcia umowy: PZU Auto OC 17.01.2018 r., PZU Auto AC 17.01.2018 r., PZU-Pomoc w Drodze 17.01.2018 r., PZU Auto NNW 17.01.2018 r.

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA
WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Ubezpieczający R-450665024 NIP 710-16-89-321
Ks. rej 000000010742

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA
WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Podpis ubezpieczającego
mgr inż. Joanna Majczewska

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Klauzula informacyjna:

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



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

DSP/P/1027571964/5591/pc:100000135284995/BE20

801 102 102 pzu.pl

Nr Everest: 1027571964

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 08:58:19/proddppu02-63440813.3/FLE

2/2

POLISA UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH (KK)

Nr 1027571965

Nr umowy generalnej PZU: FKLW89000

Region Sprzedaży Korporacyjnej PZU
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Białe
ul. Górnicka 3 a
15-950 Białystok



1 Okres ubezpieczenia: od 11.12.2018 r. do 10.12.2019 r.

2 Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił
REGON: 450665024

3 Ubezpieczony pojazd: nr rejestracyjny: BL29744
Marka: MERCEDES BENZ Model: SPRINTER Typ: -
Rok produkcji: 2008 Numer VIN/nadwozia/podwozia: WDB9066331S310624 Pojemność silnika: 2148

4 Właściciel pojazdu: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił
REGON: 450665024

Zakres ubezpieczenia PZU Auto: PZU Auto OC, PZU Auto AC, PZU Auto NNW
Legenda: wybrane opcje ubezpieczenia

	Suma ubezpieczenia/gwarancyjna	Składka
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto OC (Odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych)	szkody na osobie 5 000 000 euro szkody w mieniu 1 000 000 euro	1 320,00 zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto AC (Autocasco) - ochrona pojazdu, jego części lub wyposażenia Wariant: <input checked="" type="checkbox"/> Od wszystkich ryzyk	wartość pojazdu: 80 900,78 zł <input checked="" type="checkbox"/> z VAT 23%	2 022,52 zł
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków tj.: uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, śmierć)	<input checked="" type="checkbox"/> Auto Ochrona Sumy Ubezpieczenia (suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o każde wypłacone odszkodowanie) dla kierowcy 10 000 zł dla pasażera 10 000 zł	30,00 zł

Składka łączna: 3 372,52 zł

6 Sposób wykorzystywania pojazdu
 użytek prywatny
 użytek zarobkowy
 standardowy
 taksówka osobowa lub zarobkowy przewóz osób
 nauka jazdy
 wynajem zarobkowy w ramach działalności gospodarczej
 jazdy wyścigowe, rajdy, konkursy
 pojazd zastępczy na zasadach innych niż wynajem
 przewóz przesyłek kurierskich
 jazdy interwencyjne lub patrolowe
 ładunki niebezpieczne (ADR)
 ładunki ponadgabarytowe
 wykorzystywany na płycie lotniska

7 Dodatkowe informacje o pojeździe
1. Szczegółowe informacje o pojeździe: kierownica po stronie lewej;

8 Plan płatności

Kwota w złotych	Termin płatności
1 686,52	25.12.18
1 686,00	11.06.19

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
02 1020 1026 2881 0110 1481 3359
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1027571965

Dotychczas zapłacono: 0,00 zł
Pozostało do zapłaty: 3 372,52 zł

10 Oświadczenia

1. W ubezpieczeniu OC ma zastosowanie Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/361/2016 z dnia 15 września 2016 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

3. Przyjmuję do wiadomości, że:
1) podane przeze mnie dane o przebiegu ubezpieczenia zostaną porównane z danymi zgromadzonymi przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i udostępnionymi PZU SA na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.),
2) PZU SA może także w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zażądać udokumentowania dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
3) w razie ujawnienia informacji niezgodnych z wyżej podanymi PZU SA może przysługiwać dodatkowa składka oraz może to spowodować skutki prawne wynikające z OWU,
4) na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

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

DSP/P/1027571965/9795/pc:100000135290114/BE20

Postanowienia dodatkowe

- Zawarto zgodnie z zapisami umowy generalnej (nr umowy generalnej PZU: FKLW89000).
- Ustala się, z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy AC lub umowy PAO, że:
 - w § 14, ust. 1 OWU otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:

 - sumy ubezpieczenia,
 - rodzaju, marki i modelu pojazdu, okresu eksploatacji pojazdu, umiejscowienia kierowcy w pojeździe, pojemności i mocy silnika, rodzaju paliwa, rodzaju zamontowanego w pojeździe zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, miejsca postoju pojazdu w nocy,
 - miejsca zamieszkania lub siedziby (strefy regionalnej), wieku lub osobowości prawnej właściciela pojazdu lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu, o której mowa w § 3 pkt 34 lit. a, prowadzenia działalności gospodarczej lub posiadania gospodarstwa rolnego,
 - zakresu i wariantu ubezpieczenia, zastosowania albo niestosowania pomniejszenia sumy ubezpieczenia o każde wypłacone odszkodowanie,
 - okresu ubezpieczenia,
 - sposobu używania pojazdu, charakteru posiadania pojazdu (własność, leasing, przewłaszczenie najem lub dzierżawa pojazdu w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową, ilości posiadanych pojazdów,
 - ubezpieczony jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą albo osobą prawną albo jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną,
 - zawarcia innych umów ubezpieczenia w PZU,
 - wznowienia umowy AC danego pojazdu,
 - przebiegu ubezpieczenia autocasco (zawarte umowy, szkody),
 - sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej.”

2. w § 26, ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia, ilości posiadanych pojazdów, tego czy ubezpieczony jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą albo osobą prawną albo jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, sposobu używania pojazdu, umiejscowienia kierowcy w pojeździe, zawarcia umowy PAO potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia obejmującym umowy PAO dotyczące więcej niż jednego pojazdu oraz sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej.”

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

- Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysuguje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania reklamacji do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
- Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
- Reklamacja może być złożona w formie:
 - pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
- PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
- Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysuguje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - niewygodności roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej

osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

- Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
- Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
- PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
- Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysuguje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa

- 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.
- 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.

Data zawarcia umowy: PZU Auto OC 17.01.2018 r., PZU Auto AC 17.01.2018 r., PZU Auto.NNW 17.01.2018 r.

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centralna 86-4783900, fax 86-4783624

Ubezpieczający 18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centralna 86-4783900, fax 86-4783624

Podpis ubezpieczającego: *[Podpis]*

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

[Podpis]
Izabela Diana [nazwisko]

Klauzula informacyjna:

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



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

DSP/P/1027571965/9795/pc:10000135290114/BE20

801 102 102 pzu.pl

Nr Everest: 1027571965

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 09:03:54/proddppu06-44304633.3/FILE

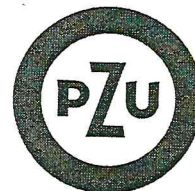
2/2

POLISA UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH (KK)

Nr 1027571966

Nr umowy generalnej PZU: FKLW89000

Region Sprzedaży i Obsługi Klienta
Oddział Sprzedaży i Obsługi Klienta, Biłystok
ul. Surocka 3 m.
15-950 Biłystok



1 Okres ubezpieczenia: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

2 Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

3 Ubezpieczony pojazd nr rejestracyjny LOP728B

Marka: AUTOSAN

Model:

Rok produkcji: 1989

Numer VIN/nadwozia/podwozia: 46655

Typ: -

Pojemność silnika: -

4 Właściciel pojazdu: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

5 Zakres ubezpieczenia PZU Auto: PZU Auto OC
Legenda: wybrane opcje ubezpieczenia

PZU Auto OC (Odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych)

	Suma ubezpieczenia/gwarancyjna	Składka
szkody na osobie	5 000 000 euro	120,00 zł
szkody w mieniu	1 000 000 euro	

Składka łączna: 120,00 zł

6 Sposób wykorzystywania pojazdu

- użytek prywatny
- użytek zarobkowy
- standardowy
- taksówka osobowa lub zarobkowy przewóz osób
- nauka jazdy
- wynajem zarobkowy w ramach działalności gospodarczej
- jazdy wyścigowe, rajdy, konkursy

- pojazd zastępczy na zasadach innych niż wynajem
- przewóz przesyłek kurierskich
- jazdy interwencyjne lub patrolowe
- ładunki niebezpieczne (ADR)
- ładunki ponadgabarytowe
- wykorzystywany na płycie lotniska

7 Dodatkowe informacje o pojeździe

1. Szczegółowe informacje o pojeździe:

8 Plan płatności

Kwota w złotych	60,00	60,00
Termin płatności	15.01.19	02.07.19

Dotychczas zapłacono: 0,00 zł
Pozostało do zapłaty: 120,00 zł

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

02 1020 1026 2881 0110 1481 3359

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1027571966

10 Oświadczenia

1. W ubezpieczeniu OC ma zastosowanie Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2. Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) podane przeze mnie dane o przebiegu ubezpieczenia zostaną porównane z danymi zgromadzonymi przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i udostępnionymi PZU SA na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.),

2) PZU SA może także w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zażądać udokumentowania dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,

3) w razie ujawnienia informacji niezgodnych z wyżej podanymi PZU SA może przysługiwać dodatkowa składka oraz może to spowodować skutki prawne wynikające z OWU,

4) na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

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

11 Postanowienia dodatkowe

1. Zawarto zgodnie z zapisami umowy generalnej (nr umowy generalnej PZU: FKLW89000).

12 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;

3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła,

DSP/P/1027571966/3691/pc:10000135290121/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Nr Everest: 1027571966

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 09:05:37/proddppu01-119599157.3/FILE

ID UG: 187121

1/2

w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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.
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.

Data zawarcia umowy: PZU Auto OC 17.01.2018 r.

SZPITAL WOJEWODZKI
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
SZPITAL WOJEWODZKI-IM. KARDYNAŁA
WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Ubezpieczający

18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 116

Podpis ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Klauzula informacyjna:

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



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

DSP/P/1027571966/3691/pc:100000135290121/BE20

801 102 102 pzu.pl

Nr Everest: 1027571966

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 09:05:37/proddppu01-119599157.3/FILE

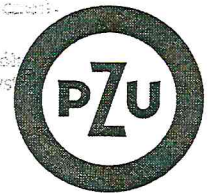
2/2

POLISA UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH (KK)

Nr 1027571967

Nr umowy generalnej PZU: FKLW89000

Region Sprzedaży i Administracji Pól
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Dział
ul. Surocka 7
15-950 Białystok



1 Okres ubezpieczenia: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

2 Ubezpieczający: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

3 Ubezpieczony pojazd nr rejestracyjny BL456T

Marka: URSUS

Model:

Typ: -

Rok produkcji: 1989

Numer VIN/nadwozia/podwozia: 622686

Pojemność silnika: 2502

4 Właściciel pojazdu: SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Adres: AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11, 18-400 ŁOMŻA

E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 450665024

Zakres ubezpieczenia PZU Auto: PZU Auto OC, PZU Auto NNW

Legenda: wybrane opcje ubezpieczenia

5 PZU Auto OC (Odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych)

	Suma ubezpieczenia/gwarancyjna	Składka
szkody na osobie	5 000 000 euro	150,00 zł
szkody w mieniu	1 000 000 euro	
<input checked="" type="checkbox"/> PZU Auto NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków tj: uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, śmierć)		30,00 zł
dla kierowcy	10 000 zł	
dla pasażera	10 000 zł	

Składka łączna: 180,00 zł

6 Sposób wykorzystywania pojazdu

użytek prywatny

użytek zarobkowy

standardowy

taksówka osobowa lub zarobkowy przewóz osób

nauka jazdy

wynajem zarobkowy w ramach działalności gospodarczej

jazdy wyścigowe, rajdy, konkursy

pojazd zastępczy na zasadach innych niż wynajem

przewóz przesyłek kurierskich

jazdy interwencyjne lub patrolowe

ładunki niebezpieczne (ADR)

ładunki ponadgabarytowe

wykorzystywany na płycie lotniska

7 Dodatkowe informacje o pojeździe

1. Szczegółowe informacje o pojeździe:

8 Plan płatności

Kwota w złotych	90,00	90,00
Termin płatności	15.01.19	02.07.19

Dotychczas zapłacono: 0,00 zł
Pozostało do zapłaty: 180,00 zł

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

02 1020 1026 2881 0110 1481 3359

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1027571967

10 Oświadczenia

1. W ubezpieczeniu OC ma zastosowanie Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
2. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/361/2016 z dnia 15 września 2016 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - 1) podane przeze mnie dane o przebiegu ubezpieczenia zostaną porównane z danymi zgromadzonymi przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i udostępnionymi PZU SA na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.),

- 2) PZU SA może także w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zażądać udokumentowania dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
- 3) w razie ujawnienia informacji niezgodnych z wyżej podanymi PZU SA może przysługiwać dodatkowa składka oraz może to spowodować skutki prawne wynikające z OWU,
- 4) na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

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

11 Postanowienia dodatkowe

1. Zawarto zgodnie z zapisami umowy generalnej (nr umowy generalnej PZU: FKLW89000).

12 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.

2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.

3. Reklamacja może być złożona w formie:

1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;

2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;

3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając

DSP/P/1027571967/3621/pc:100000135290124/BE20

ID UG: 187121

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Nr Everest: 1027571967

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 09:06:57/proddppu05-56308837.3/FILE

1/2

formularz na www.pzu.pl.

4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informacje, w które:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.

10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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.
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.

Data zawarcia umowy: PZU Auto OC 17.01.2018 r., PZU Auto NNW 17.01.2018 r.

Ubezpieczający: **SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY**
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 11, 19-204 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
Kontakt: tel. 09-321-7777, fax. 09-321-7777, e-mail: biuro@szpitalwyszynski.com.pl

Podpis ubezpieczającego

Organizator Sprzedaży Korporacyjnej
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Białystok
ul. Turleja 3 A
15-027 Białystok

ORGANIZATOR SPRZEDAŻY KORPORACYJNEJ

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Klauzula informacyjna:

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



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

DSP/P/1027571967/3621/pc:100000135290124/BE20

801 102 102 pzu.pl

Nr Everest: 1027571967

ID:dsp_policy_motor/v51_005/2018-01-17 09:06:57/proddppu05-56308837.3/FILE

2/2