



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

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla Klienta Korporacyjnego

Polisa Nr 5WA 9000 0001

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Oddział Regionalny w Warszawie
Pracownia Klientów
Zespół Sprzedaży Korporacyjnej
ul. Świrskiego 3A, 15-950 Białystok
tel. 85 308 22 60 do 64, fax 85 308 23 48
NIP 526-025-10-49, Regon 010001345

Ubezpieczenie

☐ nowe

☒ wznowione (nr i seria poprzedniej polisy: **4WA 9000 0001**)

☐ doubezpieczenie do (nr i seria polisy)

grupa ubezpieczenia
segment klienta

P7

F1

Oryginał/Kopia

Ubezpieczający

Nazwa przedsiębiorcy:

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Adres miejscowość ulica nr domu nr
Łomża Al. Piłsudskiego 11

kod pocztowy poczta nr telefonu stacjonarnego / komórkowego
18-400 Łomża

REGION NIP PESEL (dot. obywateli polskich)
450665024 718-168-93-21

Ubezpieczony:

Nazwa podmiotu leczniczego

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Adres Kod pocztowy i miejscowość ulica nr domu nr lokalu
18-400, Łomża Al. Piłsudskiego 11

REGION NIP nr księgi rejestrowej
450665024 718-168-93-21 000000010742

Przedmiot ubezpieczenia:

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Okres ubezpieczenia:

od dnia : 01 luty 2015 r. do dnia : 31 styczeń 2016 r.

Suma gwarancyjna:

Suma gwarancyjna w Euro*		Składka w zł
Na wszystkie zdarzenia	500 000 Euro	363.864,00 zł
Na jedno zdarzenie	100 000 Euro	

*) Suma gwarancyjna wyrażona w Euro wynosi równowartość w złotych. Kwoty te ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

UWAGA! W RAZIE ZDARZENIA OBJĘTEGO UMOWĄ, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU tel. 48 22 566 55 44, infolinia 801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55, www.pzu.pl

INFORMACJA O UDZIELONYCH OBNIŻKACH / PODWYŻKACH TARYFOWYCH

..... % z tytułu

..... % z tytułu

..... % z tytułu

SKŁADKA OGÓŁEM DO ZAPŁATY:

363.864,00 zł

słownie złotych: trzysta sześćdziesiąt trzy tysiące osiemset sześćdziesiąt cztery złotych 00/100

Składka płatna jednorazowo w terminie do^{*)}:

Ustala się, że płatność składki rozłożona zostaje na **4 raty** płatne w następujących terminach i wysokościach¹⁾:

- I rata zł 90.966,00 płatna do dnia 28-02-2015 r.
- II rata zł 90.966,00 płatna do dnia 28-05-2015 r.
- III rata zł 90.966,00 płatna do dnia 28-08-2015 r.
- IV rata zł 90.966,00 płatna do dnia 28-12-2015 r.

Kwotę składki/raty składki*) prosimy wpłacić na rachunek nr **14 1160 2244 1780 0000 8320 6534** w Banku Millennium.

Do niniejszej umowy mają zastosowanie:

1. Ustawa z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

Umowę ubezpieczenia zawarto w trybie zamówienia publicznego prowadzonego w ramach przetargu nieograniczonego na: „Usługę Ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży”, znak sprawy: 23/2014/OC_M_KOM/NO/K/BU, zgodnie z ofertą PZU SA z złożoną w dniu 08.01.2015 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.

Klauzule dodatkowe mające zastosowanie w umowie ubezpieczenia określa „Opis przedmiotu ubezpieczenia - warunki ubezpieczenia”, załącznik nr 1 do wniosku brokerskiego z dnia 16.01.2015 r. nr 2067/2015/AGI w części dotyczącej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Klauzula informacyjna

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą 00 – 133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Klauzula dotycząca osób fizycznych

Wyrażam / nie wyrażam zgody na udostępnienie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla Klienta Korporacyjnego, w celach marketingowych PZU Życie SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFI PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PTE PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24. Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych

Wyrażam / nie wyrażam zgody na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych.

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

Polisę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Białystok, dnia 27.01.2015 r.
/miejscowość i data wystawienia polisy/

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej 000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centrala 86-4783900, fax. 86-4733624

Białystok, dnia 27.01.2015 r.
/miejscowość i data zawarcia umowy/

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

PODADCA KLIENTA
DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH
– STARSZY SPECJALISTA

EXPERT DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH
– GŁÓWNY SPECJALISTA

Marek Meler

Janek Korpiński

.....
/pieczęć i podpis w imieniu Ubezpieczającego/

.....
podpis w imieniu Ubezpieczyciela/

4-38-PZU SA-6S08

UWAGA! W RAZIE ZDARZENIA OBJĘTEGO UMOWĄ, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU tel. 48 22 566 55 44, infolinia 801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55, www.pzu.pl



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

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla klienta korporacyjnego

Polisa Nr 5WA 9000 0002

Powszechny Zakład Ubezpieczeń

Spółka Akcyjna
Oddział Regionalny w Warszawie
Pracownia Klienta Korporacyjnego
Zespół Sprzedaży i Obsługi Klienta
ul. Świrskiego 3A, 15-950 Białystok
tel. 85 308 22 60 do 64, fax 85 308 23 48
NIP 526-025-10-49, Regon 010001345

Dane jednostki

Ubezpieczenie

- ☐ nowe
☒ wznowione (nr i seria poprzedniej polisy): **4WA 9000 0002**
☐ doubezpieczenie do (nr i seria polisy)

grupa ubezpieczenia P6
segment klienta F1

Oryginał/Kopia

Ubezpieczający:

Nazwa przedsiębiorcy:

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Adres miejscowość ulica nr domu nr lokalu
Łomża Al. Piłsudskiego 11

kod pocztowy poczta nr telefonu stacjonarnego / komórkowego
18-400 Łomża

REGION NIP PESEL (dot. obywateli polskich)
450665024 718-168-93-21

Ubezpieczony:

Nazwa podmiotu leczniczego

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Adres
Kod pocztowy i miejscowość ulica nr domu nr lokalu
Łomża Al. Piłsudskiego 11

REGION NIP nr księgi rejestrowej
450665024 718-168-93-21 000000010742

Przedmiot ubezpieczenia:

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej.

Okres ubezpieczenia:

od dnia 01 lutego 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r.

Zakres ubezpieczenia:		Suma gwarancyjna w złotych		Składka w zł
Zakres podstawowy	Na wszystkie zdarzenia	500 000,00	40.000,00	
	Na jedno zdarzenie	500 000,00		
Klauzula nr 9M - Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody, które nie mogą być zaspokojone z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).		Podlimit 500.000,00 na jeden i wszystkie wypadki		

UWAGA! W RAZIE ZDARZENIA OBJĘTEGO UMOWĄ, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU tel. 48 22 566 55
44, infolinia 801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55, www.pzu.pl

INFORMACJA O UDZIELONYCH OBNIŻKACH / PODWYŻKACH TARYFOWYCH

... %, z tytułu
 ... %, z tytułu
 ... %, z tytułu

40 000,00 zł

SKŁADKA OGÓŁEM DO ZAPŁATY:

słownie złotych: czterdzieści tysięcy złotych 00/100

Ustala się, że płatność składki rozłożona zostaje na 4 raty płatne w następujących terminach i wysokościach*):

I rata zł 10 000,00 płatna do dnia 28-02-2015 r.
 II rata zł 10 000,00 płatna do dnia 28-05-2015 r.
 III rata zł 10 000,00 płatna do dnia 28-08-2015 r.
 IV rata zł 10 000,00 płatna do dnia 28-12-2015 r.

Kwotę składki/raty składki*) prosimy wpłacić na rachunek nr **14 1160 2244 1780 0000 8320 6534** w Banku Millennium.

Do niniejszej umowy mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla klienta korporacyjnego ustalone uchwałą nr UZ/424/2011 z dnia 28 grudnia 2011r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej, które otrzymałam/tem przed zawarciem umowy.

Umowę ubezpieczenia zawarto w trybie zamówienia publicznego prowadzonego w ramach przetargu nieograniczonego na: „Usługa ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży”, nr sprawy: 23/2014/OC_M_KOM/NO/K/BU, zgodnie z ofertą PZU SA złożoną dnia 09.01.2015 r., przy udziale Brokera – Brokers Union Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Słężna 112B/U8.

Oferta oraz 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 16.01.2015 r. nr 2067/2015/AGI w części dotyczącej dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z prowadzoną działalnością leczniczą.

Klauzula informacyjna

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą 00 – 133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Klauzula dotycząca osób fizycznych

Wyrażam / nie wyrażam zgody na udostępnienie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla klienta korporacyjnego, w celach marketingowych PZU Życie SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFI PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PTE PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24. Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałam(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych

Wyrażam / nie wyrażam zgody na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych.

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

Polisę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Białystok, dnia 27.01.2015 r.

/miejscowość i data wystawienia polisy/

SZPITAL WOJEWÓDZKI
 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
 R-450665024 NIP 718-16-89-321
 Ks. rej. 000000010742
 18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
 tel. centrala 86-4783900, fax. 86-473367

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

mgr inż. Krzysztof Bałata...

/pieczęć i podpis w imieniu Ubezpieczającego/
4-38-PZU SA – 6S06

Białystok, dnia 27.01.2015 r.

/miejscowość i data zawarcia umowy/

DORADCA KLIENTA
USŁUGI UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH
– STARSZY SPECJALISTA

Marek Meler

EKSPERT DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH
– GŁÓWNY SPECJALISTA

Marek Koczwski

/pieczęć i podpis w imieniu Ubezpieczyciela/

UWAGA! W RAZIE ZDARZENIA OBJĘTEGO UMOWĄ, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU tel. 48 22 566 55
44, infolinia 801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55, www.pzu.pl



**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
DLA KLIENTA KORPORACYJNEGO
(GRUPA STAT. P0)**

Polisa Nr **5WA 9000 0003**

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

Seria i nr poprzedniej polisy: 4WA 9000 0003

Oryginał / Kopia-
Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Oddział Regionalny w Warszawie
Pracownia Klienta Korporacyjnego
Zespół Sprzedaży Korporacyjnej
ul. Świrskiego 3A, 15-950 Białystok
tel. 85 308 22 60 do 64, fax 85 308 23 48
NIP 526-025-10-49, Regon 010001345

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
REGION

7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1
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
REGION

7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1
NIP

PESEL

II Informacje o ubezpieczeniu

Okres od **0 1 - 0 2** - **2 0 1 5** do **3 1** - **0 1** - **2 0 1 6**

ubezpieczenia:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym 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 udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

2 261 854,00 zł Obrót za ostatni zamknięty rok obrotowy

Zakres terytorialny: **RP**

Suma gwarancyjna na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe: **200 000,00** PLN

☒ w tym podlimit na jeden wypadek ubezpieczeniowy: **200 000,00** PLN

Franszyza integralna: ☐ Brak ☐ % **400,00** PLN ☐ % nie mniej niż ☐ PLN

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia:

	Klauzule dodatkowe	Odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej	Podlimit odpowiedzialności w PLN ¹	Franszyza integralna
☒	Klauzula nr 5	☒ Tak ☐ Nie	200.000,00	Brak
☒	Klauzula nr 8	☒ Tak ☐ Nie	200.000,00	400,00 zł
☒	Klauzula nr 9	☒ Tak ☐ Nie	200.000,00	400,00 zł
☒	Klauzula nr 18	☒ Tak ☐ Nie	200.000,00	400,00 zł
☒	Klauzula nr 66	☒ Tak ☐ Nie	200.000,00	400,00 zł
☒	Klauzula nr 81 (treść w załączeniu)	☐ Tak ☒ Nie	10.000,00	400,00 zł

¹ wypełnić w przypadku zaznaczenia „Nie” w kolumnie 3

² w przypadku rezygnacji z franszyzy redukcyjnej pole przekreślić lub wpisać słowo „brak”

Limity odpowiedzialności dla pozostałych ryzyk dodatkowych :

- a) OC za szkody powstałe przy wykonywaniu przez Ubezpieczającego funkcji o charakterze administracyjnym, organizacyjnym, w tym w szczególności związanych z zarządzaniem jednostką służby zdrowia - do sumy gwarancyjnej,
- b) OC za szkody spowodowane przez pojazdy nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, - do sumy gwarancyjnej,
- c) OC za szkody powstałe w następstwie awarii, działania oraz eksploatacji instalacji i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania – do sumy ubezpieczenia,
- d) OC za szkody powstałe po wykonaniu pracy albo usługi, wynikłe z wadliwego wykonania czynności, prac lub usług spowodowane przez wypadki ubezpieczeniowe powstałe po przekazaniu tych czynności, prac lub usług – do sumy gwarancyjnej.

Postanowienia dodatkowe :

Klauzula Nr 81

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym oddanych na przechowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Przez rzeczy oddane na przechowanie rozumie się rzeczy zwyczajowo posiadane przez pacjenta przyjmowanego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
3. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przechowywane w osobnych zamykanych pomieszczeniach, do których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna – przyjmująca rzeczy na przechowanie.
4. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przyjęte na przechowanie na podstawie kwitu, na którym zostaną wyszczególnione wszystkie rzeczy otrzymane od pacjenta przyjętego w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.
5. PZU SA nie odpowiada za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez podmiot leczniczy depozytu.

Składka do zapłaty **6 000,00** PLN

Słownie: **Sześć tysięcy złotych 00/100**

Sposób płatności: —jednorazowe / w ratach * gotówka / przelew* na rachunek bankowy nr:

14 1160 2244 1780 0000 8320 6534

Schemat płatności:

I rata **1 500,00** PLN płatna do **2 8** - **0 2** - **2 0 1 5** III rata **1 500,00** PLN płatna do **2 8** - **0 8** - **2 0 1 5**
II rata **1 500,00** PLN płatna do **2 8** - **0 5** - **2 0 1 5** IV rata **1 500,00** PLN płatna do **2 8** - **1 2** - **2 0 1 5**

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości: - PLN słownie: -

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

Oferta oraz 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 16.01.2015 r. nr 2067/2015/AGI w części dotyczącej dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie związanej z prowadzoną działalnością leczniczą

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

Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla Klienta Korporacyjnego ustalone Uchwałą nr UZ/189/2009 z dnia 7 maja 2009 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/40/2011 z dnia 4 lutego 2011 r. i uchwałą nr UZ/114/2012 z dnia 28 marca 2012 r., które otrzymałam/em przed zawarciem umowy ubezpieczenia

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej. 0000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centrala 86-4733900 fax. 86-4733677

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Białystok, 27.01.2015 r.

Miejscowość, data zawarcia umowy

Pieczęć i podpis ubezpieczającego

mgr inż. Krzysztof Bałata

DORADCA KLIENTA
DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH
- STARSZY SPECJALISTA

EKSPERT DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH
- GŁÓWNY SPECJALISTA

Marek Meler

Jacek Koczewski

Białystok, 27.01.2015 r.

Miejscowość, data wystawienia polisy

Pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej polisę

Klauzula informacyjna:

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

☐ 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 pole ☐

* niepotrzebne skreślić

Data

Pieczęć i podpis w imieniu ubezpieczającego

Polisa Nr **SWA 9000 0003**

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



Polisa Nr **5WA 9000 0004**

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

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń

Spółka Akcyjna
Oddział Regionalny w Warszawie
Płom Klienta Korporacyjnego
Zespół Sprzedaży Korporacyjnej
ul. Świrskiego 3A, 15-950 Białystok
tel. 85 308 22 60 do 64, fax 85 308 23 48
NIP 526-025-10-49, Regon 010001345

Oryginał/Kopia

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

Pocztą, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon / fax

4 5 0 6 6 5 0 2 4

REGION

7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1

PESEL (w przypadku osoby fizycznej)

7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1

NIP

PKD: **86.10Z**

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

Pocztą, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon / fax

4 5 0 6 6 5 0 2 4

REGION

7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1

PESEL (w przypadku osoby fizycznej)

7 1 8 - 1 6 8 - 9 3 - 2 1

NIP

PKD: **86.10Z**

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

Ubezpieczone lokalizacje

Ubezpieczone lokalizacje

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

Ubezpieczone mienie :

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

Limity odpowiedzialności:

(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
Środki trwałe	100 000,00 zł
Niskocenne składniki majątku	
Środki obrotowe	50 000,00 zł
Nakłady inwestycyjne	50 000,00 zł
Wartości pieniężne – kradzież z włamaniem w miejscu ubezpieczenia	10 000,00 zł
Wartości pieniężne – rabunek w miejscu ubezpieczenia	10 000,00 zł
Składka z tytułu ubezpieczenia mienia ¹⁾:	35 136 zł 00 gr

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

Zastosowano obniżki/podwyżki z tytułu:

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

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

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

Postanowienia dodatkowe:

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

Franszyza redukcyjna:

Franszyza redukcyjna zniesiona, franszyza integralna zgodnie z SIWZ.

Ogółem do zapłaty:

35 136 zł

00 gr

Słownie:

Trzydzieści pięć tysięcy sto trzydzieści sześć złotych 00/100

Składka płatna jednorazowo w terminie do

Ustala się, że płatność składki rozłożona zostaje na:

4 raty -

rat płatnych w następujących terminach i wysokościach:

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

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

Kwotę składki/ raty składki*³⁾ prosimy wpłacać na rachunek w:

Banku Millennium

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

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

Oferta oraz SIWZ stanowią integralną część polisy.

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

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

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

mgr inż. Krzysztof Bałata

Pieczęć i podpis ubezpieczającego

Białystok, 27.01.2015 r.

Miejscowość, data zawarcia umowy

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej. 000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
t. centrala 86-4783900, fax. 86-4732624

4-38-PZU SA-6004/III

2/3

DORADCA KLIENTA
DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH
-- STARSZY SPECJALISTA

EXPERT DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH
-- GŁÓWNY SPECJALISTA

Marek Meler

Jacek Koczewski

Białystok, 27.01.2015 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

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 zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

W przypadku zgody proszę wstawić X w pole ☐

Data

Podpis Ubezpieczającego

Polisa Nr

5WA 9000 0004



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 5A1 9000 0004
Do polisy nr 5WA 9000 0004
- Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

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

Nr rejestrowy **5WA 9000 0004**
Typ Klienta: F-1

Ubezpieczający: **Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży**
18-400 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
Regon: 450665024, NIP: 718-168-93-21

Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA niniejszym aneksem dokonuje wznowienia limitu dla kradzieży zwykłej w wysokości 5 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia:

Okres obowiązywania wznowienia limitu dla kradzieży zwykłej:

od: 3 0 - 0 7 - 2 0 1 5 do: 3 1 - 0 1 - 2 0 1 6

Składka dodatkowa ubezpieczenia wynosi **100,00 zł** (słownie złotych: sto) i jest płatna **do dnia 28.08.2015 r.** na rachunek PZU SA nr **14 1160 2244 1780 0000 8320 6534**.

Pozostałe warunki umowy ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

Aneks został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Białystok, dnia 03-08-2015 r.
miejscowość, data

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

podpis Ubezpieczającego

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

**ORGANIZATOR SPRZEDAŻY
KORPORACYJNEJ**

Katarzyna Sakowska

pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej aneks

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej 000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centrala 86-4733900. fax. 86-4733672

CW

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
 ul. Gdńska 132
 90-520 Łódź
 Tel. 22 339 16 17, 012 602 650

Płatność ubezpieczenia

Ubezpieczenie

338A008830

Npolski/polski

☒ nowe

☒ wznowione

ZOE/10002/2014

Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA

V24 (od 10-12-2014)

Ubezpieczający:

Nr telefonu 1
 Nr telefonu 2
 E-mail

SZPITAL WOJEWODZKI IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Imię, nazwisko, nazwa

Imię, nazwisko, nazwa o.d.

18-400

ŁOMŻA

PŁSUDSKIEGO 11

kod pocztowy

718-168-93-21

450665024

PESEL

NP

REGION

Ubezpieczony:

Nr telefonu 1
 Nr telefonu 2
 E-mail

SZPITAL WOJEWODZKI IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Imię, nazwisko, nazwa

Imię, nazwisko, nazwa o.d.

18-400

ŁOMŻA

PŁSUDSKIEGO 11

kod pocztowy

718-168-93-21

450665024

PESEL

NP

REGION

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów

☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

Nr rejestracyjny: BL 32976
 Marka: SKODA
 Typ, model: OCTAVIA
 Rok produkcji: 2009
 Ładowność (kg):
 Liczba miejsc: 5
 Pojemność (cm³): 1781
 Moc (kW): 110
 Rodzaj: OSOBOWY
 numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych: TMBDL41U5A8832146

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

2015-10-08 godz. do 2016-10-07
 rrr-mm-dd gg:mm rrr-mm-dd

☒ KOC (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.

od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:

szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy pojazdu

☐ KASSIM MINI ASSISTANCE

ASSISTANCE, ZGŁOSZENIA SZKÓD tel. (+48) 42 666 65 00, 0 801 597 597

Łączna liczba pojazdów: szt.

☒ KAC AUTO CASCO

Franszyza Integralna

☒ Zgodna z OWU

☐ Ustalona indywidualnie

zł

☐ Zniesiona

Zakres ☐ ograniczony

☒ pełny

Łączna liczba pojazdów

1

Łączna suma ubezpieczenia w zł

18 550

netto

brutto

netto +50% VAT

☒

słownie złotych:

osiemnaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt zł 0/100

Zniesienie ☒ udziału własnego w szkodach

☒ potrącenia amortyzacji części do wymiany

☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odczkodowania

☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy pojazdu

☐ utrzymanie stałej SU dla pojazdów do 5 lat

☐ klauzula kaskowa

Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego

zł

netto

brutto

netto +50% VAT

słownie

☒ KASSI ASSISTANCE

Wariant

☒ Standard

1 szt.

☐ Premium

szt.

☐ Komfort

szt.

☐ VIP

szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE

Wariant

☐ Truck Standard

1 szt.

☐ Truck Komfort

1 szt.

☐ Truck Premium

1 szt.

☐ KGLAS AUTOSZYBY

suma ubezpieczenia

zł

Łączna liczba pojazdów

1 szt.

słownie

18 550 zł

☒ OKNW NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie
 Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWK NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusze Oceny Floty) Zasady flotowe
☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia

Informacje dodatkowe
 Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie SIWZ nr 23/2014/OC_M_KOM/NO/K/BU.

Składka należna

KOC, KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
350		449				35	
RAZEM						834	

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOC, KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
175		225				18	
RAZEM						418	

słownie

Sposób płatności: ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia numer konta bankowego

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata		
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	
KOC, KZK-1	07-04-2016	175	---	0	---	0	
KAC	07-04-2016	224	---	0	---	0	
OKNW	07-04-2016	17	---	0	---	0	
Łącznie druga rata:		416	Łącznie trzecia rata:		0	Łącznie czwarta rata:	0

- Znane mi są konsekwencje udzielania nieprawidłowych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym.
- Zostałem poinformowany o tym, że administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ulicy Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania oraz o tym, że moje dane osobowe będą wykorzystywane w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia, rozliczeń z pośrednikami ubezpieczeniowymi, a także w celach analitycznych i archiwalnych.
- Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie:

- ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 18 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
- ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2007 z dnia 6 lipca 2007 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 95/2012 z dnia 23 maja 2012 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 204/2014 z dnia 10 grudnia 2014 r.;
- szczególnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 221/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych oraz szczególnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi łącznie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2014 z dnia 27 sierpnia 2014r. i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.

których tekst został doręczony Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jak również na przetwarzanie moich danych w tych samych celach przez Administratora po rozwiązaniu umowy.

Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej, także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

430505024 NIP 718-16-03-021
 Ks. nr: 000030017742
 18-404 Łódź, Al. Piłsudskiego 11
 tel. centrala: 16-4788800, 16-4788801, 16-4788802
DYREKTOR
SZPIITALA WOJEWÓDZKIEGO
 im. Karoliny Szeffera Wydział Chirurgii
 mgr inż. Krzysztof Dąbrowski

33-03	KIEROWNIK
0033	0015 Agnieszka Słizak

_____ miejscowość, data, godzina

_____ podpis Ubezpieczającego

_____ pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Z siedzibą w Łodzi ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIEL W RĄDOMIU
UL. SZKLANA 60, 26-600 RĄDOM
Tel. (48) 344 16 17, 602 882 890

Ubezpieczenie: 338A532731
☐ nowe
☒ wznowione
ZOF/129/12019
Nr floty: 21
Nr zgody central

FLOTA
V21 (od 11-03-2013)

Ubezpieczający:

SZPITAL WOJEWODZKI IM.KARD.STEFANA WYSZYNSKIEGO W ŁOMŻY

Nr telefonu 1

Imię, nazwisko, nazwa

Nr telefonu 2

Imię, nazwisko, nazwa c.d.

E-mail

18-400

ŁOMŻA

ALEJA J.PIŁSUDSKIEGO 11

kod pocztowy

Miejscowość

Ulica, nr

450665024

PESEL

NIP

REGION

Ubezpieczony:

SZPITAL WOJEWODZKI IM.KARD.STEFANA WYSZYNSKIEGO W ŁOMŻY

Nr telefonu 1

Imię, nazwisko, nazwa

Nr telefonu 2

Imię, nazwisko, nazwa c.d.

E-mail

18-400

ŁOMŻA

ALEJA J.PIŁSUDSKIEGO 11

kod pocztowy

Miejscowość

Ulica, nr

450665024

PESEL

NIP

REGION

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów

☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

BL 29744

Nr rejestracyjny

MERCEDES

Marka

BENZ

Typ, model

2008

Rok produkcji

Ładowość (kg)

5

Liczba miejsc

2 148

Pojemność (cm3)

110

Moc (kW)

SANITARNY

Rodzaj

WDB9066331S310624

numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

2014-12-11

godz.

do 2015-12-10

rrrr-mm-dd

gg:mm

rrrr-mm-dd

☒ KOC (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równoważność w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są
objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: 1 szt.

od Nr PL-07/

do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:

1 szt.

od Nr

do Nr

Składka płatna

☒ jednorazowo

☐ w 2 ratach

☐ w 4 ratach

kod grupy

pojazdu

☐ KASSIM MINI ASSISTANCE ASSISTANCE, ZGŁOSZENIA SZKÓD tel. (+48) 42 666 65 00, 0 801 597 597

łączna liczba pojazdów: 1 szt.

☒ KAC AUTO CASCO Wariant ubezpieczenia ☐ kosztorys ☒ warsztat Franszyza integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☒ pełny łączna liczba pojazdów 1 łączna suma ubezpieczenia w zł netto brutto słownie złotych 115 000 1 sto pięćdziesiąt tysięcy zł 0/100

Zniesienie ☒ udziału własnego w szkodach ☒ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna

☒ jednorazowo

☐ w 2 ratach

☐ w 4 ratach

kod grupy

pojazdu

Suma ubezpieczenia
wypożyczenia dodatkowego

1 zł

☐ netto

☒ brutto

słownie

1

☒ KASSI ASSISTANCE Wariant ☒ standard 1 szt. ☐ premium 1 szt. ☐ komfort 1 szt. ☐ vip 1 szt.

☐ KGLAS AUTOSZYBY suma ubezpieczenia 1 zł łączna liczba pojazdów 1 szt. słownie 1

OKNW NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100
Świadczenie za zgon 50% SU ☒ 100% SU

☐ **OKNWK NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW**

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusze Oceny Floty) Zasady flotowe
☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
☐ Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia
Informacje dodatkowe

Składka należna

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KGLAS	OKNW	OKNWK
320 zł		1 380 zł			50 zł	
RAZEM						1 750 zł

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KGLAS	OKNW	OKNWK
320 zł		1 380 zł			50 zł	
RAZEM						1 750 zł

słownie jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 25-12-2014 numer konta bankowego 38 1240 6960 3106 0000 3303 0033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

druga rata			trzecia rata			czwarta rata		
dd-mm-rrrr	kwota		dd-mm-rrrr	kwota		dd-mm-rrrr	kwota	
KOC, KZK-1		zł			zł			zł
KAC		zł			zł			zł
OKNW		zł			zł			zł
Łącznie druga rata:			Łącznie trzecia rata:			Łącznie czwarta rata:		
0 zł			0 zł			0 zł		

- Znane mi są konsekwencje udzielania nieprawidłowych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym.
- Zostałem poinformowany o tym, że administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ulicy Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania oraz o tym, że moje dane osobowe będą wykorzystywane w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia, rozliczeń z pośrednikami ubezpieczonymi, a także w celach analitycznych i archiwalnych.
- Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 18 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 136/2007 z dnia 6 lipca 2007 r.;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 95/2012 z dnia 23 maja 2012 r.;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
 - szczególnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych oraz szczególnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi łącznie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 143/2009 z dnia 14 października 2009r. i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.

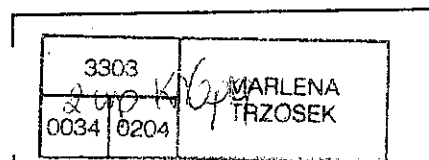
których tekst został doręczony Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jak również na przetwarzanie moich danych w tych samych celach przez Administratora po rozwiązaniu umowy.
- ☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej, także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łodzi

mgr inż. Krzysztof Bałata

podpis Ubezpieczającego



pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOMIU
ul. Słacka 67 26-600 Radom
Tel. 33 377 15 00, 332 690

Ubezpieczenie **338A5531001**
☐ nowe ☒ wznowione
FLOTA
V24 (od 16-12-2014)
V20E (10002/2014)
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

Ubezpieczający:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SZPITAL WOJEWODZKI IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
18-400 ŁOMŻA PIŁSUDSKIEGO 11
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
718-168-93-21 450665024
PESEL NIP REGION

Ubezpieczony:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SZPITAL WOJEWODZKI IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY
Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
18-400 ŁOMŻA PIŁSUDSKIEGO 11
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
718-168-93-21 450665024
PESEL NIP REGION

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów

☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

BL 26384 CITROËN JUMPER 1999 1575 6+1
Nr rejestracyjny Marka Typ, model Rok produkcji Ładowność (kg) Liczba miejsc
2446 SPECJALNY KARETKA VF7233J4215752499
Pojemność (cm³) Moc (kW) Rodzaj numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2015-03-10 godz. do 2016-03-09
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOC (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równoważność w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte
ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.
od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:
szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy
pojazdu

☐ KASSIM MINI ASSISTANCE ASSISTANCE, ZGŁOSZENIA SZKÓD tel. (+48) 42 666 65 00, 0 801 597 597

Łączna liczba pojazdów: szt.

☐ KAC AUTO
CASCO

Franszyza Integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☐ pełny
łącznie liczba pojazdów łącznie suma ubezpieczenia w zł netto brutto netto +50% VAT słownie złotych ☐ Zniesiona

Zniesienie ☐ udziału własnego w szkodach ☐ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☐ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☐ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu ☐ utrzymanie stałej SU dla pojazdów do 5 lat ☐ klauzula ładunkowa

Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☐ KASSI ASSISTANCE Wariant ☐ Standard szt. ☐ Premium szt.
☐ Komfort szt. ☐ VIP szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE ☐ Truck Standard szt.
Wariant ☐ Truck Komfort szt.
☐ Truck Premium 1 szt.

☐ KGLAS AUTOSZYBY suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów szt. słownie

☒ OKNW

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę

słownie: dziesięć tysięcy zł 0/100

Świadczenie za zgon 50% SU

☒ 100% SU☐ OKNWK

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia ---- zł/osobę

słownie: ----

Załącznik do polisy:

☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie ---- sztuk, stanowiący integralną część polisy.☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Flot) Zasady flotowe☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości ---- sztuk.☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej

dd-mm-rrrr

z dnia

Informacje dodatkowe

Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie SIWZ nr 23/2014/OC_M_KOM/NO/K/BU.

Składka należna

KOC, KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
280						49	
Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł
						RAZEM	329
							Zł

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOC, KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
140						25	
Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł
						RAZEM	165
							Zł

słownie: sto sześćdziesiąt pięć zł 0/100

Sposób
płaty☐ gotówka☒ przelewem do
dnia

dd-mm-rrrr

17-03-2015

numer konta
bankowego

38 1240 6960 3106 0000 3303 0033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

druga rata

trzecia rata

czwarta rata

	dd-mm-rrrr	kwota		dd-mm-rrrr	kwota		dd-mm-rrrr	kwota
KOC, KZK-1	09-09-2015	140	Zł	---	0	Zł	---	0
KAC			Zł			Zł		
OKNW	09-09-2015	24	Zł			Zł		
Łącznie druga rata:			164	Zł	Łącznie trzecia rata:			0
					Łącznie czwarta rata:			0

- 1) Znamy mi się konsekwencje udzielania nieprawidłowych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym.
- 2) Zostałem poinformowany o tym, że administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ulicy Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania oraz o tym, że moje dane osobowe będą wykorzystywane w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia, rozliczeń z pośrednikami ubezpieczonymi, a także w celach analitycznych i archiwalnych.
- 3) Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie:

- ☒ ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 18 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ze szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2007 z dnia 6 lipca 2007 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 99/2012 z dnia 23 maja 2012 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 204/2014 z dnia 10 grudnia 2014 r.;
- ☐ szczególnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 221/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych oraz szczególnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi łącznie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2014 z dnia 27 sierpnia 2014r. i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.

których tekst został doręczony Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Jak również na przetwarzanie moich danych w tych samych celach przez Administratora po rozwiązaniu umowy.☐ Wyrażam zgodę na przesłanie informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej, także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

KAPITAŁ WOJEWÓDZKI
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 11, Łódź
R-45065024 NIP 718-16-01-321
Ks. rej 6000970104
18-404 Łódź, Al. Piłsudskiego 11
tel. centrala 86-4143990, fax 86-4143991

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

33-03	KIEROWNIK
0033	0015 Agnieszka Ślizak

Radan, 19.01.2015r.

miejscowość, data, godzina

podpis Ubezpieczającego

pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOMIU
ul. Szkolna 60, 20-600 Radom
Tel. +48 344 13 17, 092 882 690

Ubezpieczenie: 338A553099
☐ nowe
☒ wznowione
NIPolisy poprzedniej:
NIPolisy:
ZOF/10002/2014
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA
V24 (od 16-12-2014)

Ubezpieczający:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SZPITAL WOJEWODZKI IM.KARD.STEFANA WYSZYNSKIEGO W ŁOMŻY
Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
18-400 ŁOMŻA PIŁSUDSKIEGO 11
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
718-168-93-21 450665024
PESEL NIP REGON

Ubezpieczony:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SZPITAL WOJEWODZKI IM.KARD.STEFANA WYSZYNSKIEGO W ŁOMŻY
Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
18-400 ŁOMŻA PIŁSUDSKIEGO 11
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
718-168-93-21 450665024
PESEL NIP REGON

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów

☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

BL 11902 FS LUBLIN FURGON 2004 1100 3
Nr rejestracyjny Marka Typ, model Rok produkcji Ładowność (kg) Liczba miejsc
2417 66 CIEŻAROWY SUL05543740075399
Pojemność (cm3) Moc (kW) Rodzaj numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres od

2015-03-18 godz. do 2016-03-17
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOC ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
(KZK-1) POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równoważność w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.
od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:
szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu

☐ KASSIM MINI ASSISTANCE ASSISTANCE, ZGŁOSZENIA SZKÓD tel. (+48) 42 666 65 00, 0 801 597 597

Łączna liczba pojazdów: szt.

☐ KAC AUTO CASCO Franszyza integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☐ pełny łączna liczba pojazdów łączna suma ubezpieczenia w zł netto brutto +50% VAT słownie złotych ☒ Zniesiona

Zniesienie ☐ udziału własnego w szkodach ☐ potrącenia amortyzacji części ☐ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☐ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu ☐ utrzymanie stałej SU dla pojazdów do 5 lat ☐ klauzula ładunkowa

Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☐ KASSI ASSISTANCE Wariant ☐ Standard szt. ☐ Premium szt.
☐ Komfort szt. ☐ VIP szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE ☐ Truck Standard szt.
Wariant ☐ Truck Komfort szt.
☐ Truck Premium 1 szt.

☐ KGLAS AUTOSZYBY suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów szt. słownie

☒ OKNW NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie
 Świadczenie za zgon ☒ 100% SU

☐ OKNWK NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty) Zasady flotowe
☐ Protokół/yy oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia

Informacje dodatkowe

Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie SIWZ nr 23/2014/OC_M_KOM/NO/K/BU.

Składka należna

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
520						21	
RAZEM						541	

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
260						11	
RAZEM						271	

słownie

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia numer konta bankowego

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata		
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	
KOC, KZK-1	17-09-2015	260		0		0	
KAC							
OKNW	17-09-2015	10					
Łącznie druga rata:		270	Łącznie trzecia rata:		0	Łącznie czwarta rata:	0

- Znane mi są konsekwencje udzielania nieprawidłowych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym.
- Zostałem poinformowany o tym, że administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ulicy Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania oraz o tym, że moje dane osobowe będą wykorzystywane w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia, rozliczeń z pośrednikami ubezpieczonymi, a także w celach analitycznych i archiwalnych.
- Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie:

- ☒ ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ze szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2007 z dnia 6 lipca 2007 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 95/2012 z dnia 23 maja 2012 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 204/2014 z dnia 10 grudnia 2014 r.;
- ☐ szczególnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 221/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych oraz szczególnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi łącznie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2014 z dnia 27 sierpnia 2014r. i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.

których tekst został doręczony Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jak również na przetwarzanie moich danych w tych samych celach przez Administratora po rozwiązaniu umowy.
- ☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej, także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

SPITAL WOJEWÓDZKI
 ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
 R-450665024 NIP 718-16-89-321
 Ks. rej. 000000010742
 18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
 tel. centrala 86-4783900, fax. 86-4783902

Radom, 19.01.2015r.
 miejscowość, data, godzina

DYREKTOR
 SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
mgr inż. Krzysztof Pałata
 podpis Ubezpieczającego

33-03
 0033 0015
 KIEROWNIK
 Agnieszka Ślizak
 pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
 z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE w RADOMIU
 ul. Sudecka 60, 26-600 Radom
 Tel. 43 544 16 17, 692 342 890

Ubezpieczenie: **338A562498**
☐ nowe
☒ wznowione
 Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej: **ZOF/10002/2014**

FLOTA
 V24 (od 16-12-2014)

Ubezpieczający:

Nr telefonu 1
 Nr telefonu 2
 E-mail

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁÓDZI
 Imię, nazwisko, nazwa
 Imię, nazwisko, nazwa c.d.
18-400 **ŁÓDŹ** **PIŁSUDSKIEGO 11**
 kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
718-168-93-21 **450665024**
 PESEL NIP REGON

Ubezpieczony:

Nr telefonu 1
 Nr telefonu 2
 E-mail

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁÓDZI
 Imię, nazwisko, nazwa
 Imię, nazwisko, nazwa c.d.
18-400 **ŁÓDŹ** **PIŁSUDSKIEGO 11**
 kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
718-168-93-21 **450665024**
 PESEL NIP REGON

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów ☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

BL 19380 **OPEL** **ASTRA-G-CARAWAN** **2006** **5**
 Nr rejestracyjny Marka Typ, model Rok produkcji Ładowność (kg) Liczba miejsc
1598 **76** **OSÓBOWY** **WOŁOTGF356G087399**
 Pojemność (cm3) Moc (kW) Rodzaj numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres od **2015-05-16** godz. do **2016-05-15**
 rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ **KOC (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH**

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: **1** szt.
 od Nr **PL-07/** do Nr **PL-07/**

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie: **1** szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu

☒ **KASSIM MINI ASSISTANCE ASSISTANCE, ZGŁOSZENIA SZKÓD tel. (+48) 42 666 65 00, 0 801 597 597**

Łączna liczba pojazdów: **1** szt.

☐ **KAC AUTO CASCO** **Franszyza integralna** ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☐ pełny łączna liczba pojazdów łączna suma ubezpieczenia w zł netto brutto netto +50% VAT słownie złotych ☒ Zniesiona

Zniesienie ☐ udziału własnego w szkodach ☐ potrącenia amortyzacji części po wymianie ☐ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☐ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu ☐ utrzymanie stałej SU dla pojazdów do 5 lat ☐ klauzula ładunkowa

Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☐ **KASSI ASSISTANCE** Wariant ☐ Standard ☐ Premium ☐ Komfort ☐ VIP

☐ **KASSITF TRUCK ASSISTANCE** Wariant ☐ Truck Standard ☐ Truck Komfort ☐ Truck Premium

☐ **KGLAS AUTOSZYBY** suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów słownie

☒ OKNW NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Polisa Nr 338-A

641549

Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100
Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWK NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia --- zł/osobę słownie ---

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie --- sztuk, stanowiący integralną część polisy.
☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusze Oceny Floty) Zasady flotowe
☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości --- sztuk.
☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej --- z dnia dd-mm-rrrr

Informacje dodatkowe

Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie SIWZ nr 23/2014/OC_M_KOM/NO/K/BU.

Składka należna

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
310 zł	---	---	---	---	---	35 zł	---
						RAZEM	345 zł

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KASSITF	KGLAS	OKNW	OKNWK
155 zł	---	---	---	---	---	18 zł	---
						RAZEM	173 zł

słownie sto siedemdziesiąt trzy zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia dd-mm-rrrr 30-05-2015 numer konta bankowego 38 1240 6960 3106 0000 3303 0033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata	
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota
KOC, KZK-1	15-11-2015	155 zł	---	0 zł	---	0 zł
KAC	---	---	---	---	---	---
OKNW	15-11-2015	17 zł	---	---	---	---
Łącznie druga rata:		172 zł	Łącznie trzecia rata:		Łącznie czwarta rata:	
					0 zł	

- Znane mi są konsekwencje udzielania nieprawdziwych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym.
- Zostałem poinformowany o tym, że administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ulicy Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania oraz o tym, że moje dane osobowe będą wykorzystywane w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia, rozliczeń z pośrednikami ubezpieczonymi, a także w celach analitycznych i archiwalnych.
- Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie:

- ☒ ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Burze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ze szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2007 z dnia 8 lipca 2007 r.;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 85/2012 z dnia 23 maja 2012 r.;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 204/2014 z dnia 10 grudnia 2014 r.;
- ☐ szczególnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 221/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r.;
- ☐ ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ☒ ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych oraz szczególnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi łącznie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2014 z dnia 27 sierpnia 2014r. i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.

których tekst został doręczony Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów Usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jak również na przetwarzanie moich danych w tych samych celach przez Administratora po rozwiązaniu umowy.

☐ Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej, także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

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

Łódź, 13.01.2015r.
miejscowość, data, godzina

podpis Ubezpieczającego

33-03
0033 0015
KIEROWNIK
Agnieszka Ślizak

pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.



Ubezpieczenie:	338A532730
☐ nowe	Nr polisy poprzedniej ZOF/1291/2013
☒ wznowione	Nr floty
	Nr zwozy centrali

SZPITAL WOJEWODZKI IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Imię, nazwisko, nazwa	
Imię, nazwisko, nazwa c.d.	
18-400	ŁOMŻA
kod pocztowy	Miejscowość
	Ulica, nr
PESEL	REGON
	450665024

SZPITAL WOJEWODZKI IM KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY

Imię, nazwisko, nazwa

Imię, nazwisko, nazwa c.d.

18-400 ŁOMZA ALEJA J. PIŁSUDSKIEGO 11

kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr

PESEL NIP REGON 450665024

☒ Ubezpieczenie floty pojazdów	☐ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty
--	---

Nr rej. i trójcyjny	Marka	Typ, model	Rok produkcji	Ładowność (kg)	Liczba miejsc
	Pojemność (cm ³)	Moc (kW)	Rodzaj	numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych	

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

od 2015-01-01 godz. do 2015-12-31
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.

od Nr	PL-07/	do Nr	PL-07/
-------	--------	-------	--------

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:

szk. od Nr do Nr

Składka płatna ☒ jednorazowo ☐ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu

KASSIM MINI ASSISTANCE ASSISTANCE, ZGŁOSZENIA SZKÓD tel. (+48) 42 666 65 00, 0 801 597 597

Łączna liczba pojazdów: szt.

☐ KAC **AUTO CASCO** Wariant ubezpieczenia ☐ kosztorys ☐ warsztat **Franszyza integralna** ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres	ograniczony pełny	łączna liczba pojazdów	łączna suma ubezpieczenia w zł	netto	brutto	słownie złotych	Zniesiona
		----	-----				-----
		----	-----				-----
		----	-----				-----

Zniesienie ☐ udziału własnego w szkodach ☐ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☐ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☐ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu

Suma ubezpieczenia
wypożyczenia dodatkowego zł ☒ netto ☐ brutto słownie

☐ **KASSI** **ASSISTANCE** **Wariant** ☐ standard ☐ szt. ☐ premium ☐ szt.
☐ komfort ☐ szt. ☐ vip ☐ szt.

☐ KGLAS	AUTOSZYBY	suma		zł	łączna liczba		szt.	słownie	
		ubezpieczenia		zł	pojazdów		szt.		

OKNW

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę

słownie dziesięć tysięcy zł 0/100

Świadczenie za zgon 50% SU ☒ 100% SU☐ OKNWK

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę

słownie

Załącznik do polisy:

- ☒ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie 3 sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty) Zasady flotowe
- ☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia

Informacje dodatkowe

Składka należna

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KGLAS	OKNW	OKNWK
300					12	
Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł
RAZEM					312	

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOC,KZK-1	KASSIM	KAC	KASSI	KGLAS	OKNW	OKNWK
300					12	
Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł	Zł
RAZEM					312	

słownie trzysta dwanaście zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 15-01-2015 numer konta bankowego 38 1240 6960 3106 0000 3303 0033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata		
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	
KOC, KZK-1		Zł		Zł		Zł	
KAC		Zł		Zł		Zł	
OKNW		Zł		Zł		Zł	
Łącznie druga rata:		0	Łącznie trzecia rata:		0	Łącznie czwarta rata:	

- 1) Znałem mi są konsekwencje udzielania nieprawidłowych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym.
- 2) Zostałem poinformowany o tym, że administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ulicy Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania oraz o tym, że moje dane osobowe będą wykorzystywane w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia, rozliczeń z pośrednikami ubezpieczonymi, a także w celach analitycznych i archiwalnych.
- 3) Ubezpieczenie zostało zawarte na podstawie:

- ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
- ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 138/2007 z dnia 6 lipca 2007 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 95/2012 z dnia 23 maja 2012 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- szczególnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzybki PLUS24, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 200/2012 z dnia 10 października 2012 r.;
- ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych oraz szczególnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi łącznie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 143/2009 z dnia 14 października 2009r. i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.

których tekst został doręczony Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jak również na przetwarzanie moich danych w tych samych celach przez Administratora po rozwiązaniu umowy.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej, także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

R-450665024 NIP 718-16-89-321

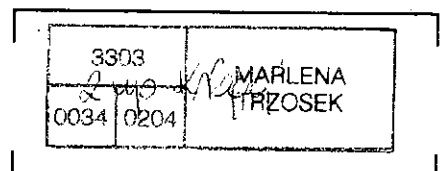
Ks. rej 000000010742

18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11 SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
tel. centrala 86-4733900, fax. 86-4733902

DYREKTOR

mgr inż. Krzysztof Rafara

podpis Ubezpieczającego



pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

Załącznik do polisy 338A625120

L.p.	Nr rej	Marka/ Model	Rodzaj pojazdu	Nr VIN	Pojemność	Rok produkcji	Liczba miejsc	Składka OC (zł)	Składka OKNW (zł)
1.	LOP 728B	AUTOSAN	PRZYZEPA	46655		1989		50	
2.	BL 456T	URSUS	CIĄGNIK ROLNICZY	622686	2502	1989	1	50	12
3.	BRAK	KOMATSU	KOPARKO-LADOWARKA	K40038		1988		200	

Województwo Łódzkie
Urząd Marszałkowski
Kancelaria Urzędu Marszałkowskiego
ul. Piotrkowska 100, 91-130 Łódź
tel. 42 255 10 00, fax 42 255 10 01
e-mail: um@um.lodz.pl

3303	MARLENA TRZOSEK
0034	02661

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łodzi
mgr inż. Krzysztof Różycki

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łodzi
R-450665024 NIP 718-16-89-321
Ks. rej 000000010742
18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11
tel. centrala 86-4733900, fax. 86-4733674