UBEZPIECZENIE OC POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH, AUTOCASCO, NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW, ASSISTANCE (UBEZPIECZENIE FLOT)

PZUW

Polisa Nr **FKD00F50019**

☒ **Polisa Nowa** ☐ **Wznowiona** ☐ **Indywidualna**

I Dane Właściciela (Ubezpieczonego)

Miasto Słupsk
Imię i nazwisko / Nazwa

Adres siedziby: 76-200 Kod pocztowy — Słupsk, Plac Zwycięstwa 3 Miejscowość, poczta, ulica, nr domu, nr lokalu

REGON 770979625 NIP 839-100-55-07

II Dane Ubezpieczającego

Miasto Słupsk
Nazwa

Adres siedziby: 76-200 Kod pocztowy — Słupsk, Plac Zwycięstwa 3 Miejscowość, poczta, ulica, nr domu, nr lokalu

REGON 770979625 NIP 839-100-55-07

III Dane pojazdu (wypełniane w przypadku polisy indywidualnej)

Numer rejestracyjny	Marka	Typ / model
GS27730	Citroen	Berlingo

Przebieg (w km)	Rok produkcji	Numer nadwozia / VIN	Rodzaj pojazdu
	2005	VF7GJRHYB93295758	samochód osobowy

Pojemność silnika (w cm³)	Moc (kW)	Ładowność (w kg)	Liczba miejsc
1997			5

IV Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych potwierdza zawarcie ubezpieczenia

1. OC – gr. N5 ☒ TAK ☐ NIE wniosek o ubezpieczenie z dnia 13-11-2019

Okres ubezpieczenia od (godzina, minuta) 30-11-2019 do 29-11-2020

Suma gwarancyjna w przypadku szkód na osobie ☒ ustawowa ☐ podwyższona do kwoty 5 210 000,00 euro

w mieniu ☒ ustawowa ☐ podwyższona do kwoty 1 050 000,00 euro

2. AC – gr. N6 ☐ TAK ☒ NIE wniosek o ubezpieczenie z dnia

Okres ubezpieczenia od (godzina, minuta) do

Suma ubezpieczenia zł ☐ Brutto ☐ Netto (bez VAT w całości) ☐ Netto (bez VAT w części)

Wariant: **Wycena** ☐ TAK ☐ NIE **Warsztat** – Opcja ☐ serwisowa ☐ optymalna

Dodatkowy limit na holowanie ☐ TAK ☐ NIE **Dodatkowy limit na pojazd zastępczy** ☐ TAK ☐ NIE

Objęcie ochroną ubezpieczeniową pojazdu wynajmowanego zarobkowo w ramach działalności gospodarczej w zakresie wynajmu pojazdów ☐ TAK ☐ NIE

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa szkód powstałych w pojeździe

A. używanym do jazdy wyścigowej lub konkursowej oraz treningów do tych jazd	☐ TAK	☐ NIE
B. używanym jako rekwizyt, pojazd zastępczy, pojazd demonstracyjny	☐ TAK	☐ NIE
C. wykorzystywanym do nauki jazdy	☐ TAK	☐ NIE
D. wykorzystywanym do jazd interwencyjnych lub patrolowych (ochrona osób lub mienia)	☐ TAK	☐ NIE
E. wykorzystywanym do przewozu przesyłek kurierskich	☐ TAK	☐ NIE
F. wykorzystywanym jako taksówka osobowa lub do zarobkowego przewożenia osób	☐ TAK	☐ NIE
G. kradzież na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy, Mołdawii	☐ TAK	☐ NIE

Zmniejszenie zakresu ubezpieczenia

H. franszyza redukcyjna	☐ TAK	☐ NIE
I. franszyza integralna	☐ TAK	☐ NIE
J. udział własny w szkodzie kradzieżowej	☐ TAK	☐ NIE
K. udział własny w każdej szkodzie	☐ TAK	☐ NIE
L. szkody powstałe na terytorium RP	☐ TAK	☐ NIE
M. redukcja sumy ubezpieczenia	☐ TAK	☐ NIE
N. wyłączenie szkód kradzieżowych	☐ TAK	☐ NIE

Klauzule dodatkowe

O. klauzula niezmienności wartości pojazdu (opcja – Auto Wartość 100%)	☐ TAK	☐ NIE	**P.** klauzula ubezpieczenia bagażu	☐ TAK	☐ NIE

3. ASSISTANCE gr. N8 ☒ TAK ☐ NIE wniosek o ubezpieczenie z dnia 13-11-2019

Okres ubezpieczenia od (godzina, minuta) [ ][ ] [ ][ ] 30-11-2019 do 29-11-2020

Wariant ubezpieczenia ☒ Standard zniesienie limitu km ☐ TAK ☒ NIE

☐ Prestiż zniesienie limitu km ☐ TAK ☒ NIE

☐ Prestiż i inne państwa Europy zniesienie limitu km ☐ TAK ☒ NIE

Klauzula zwiększonej odległości holowania ☐ TAK ☒ NIE

4. NNW gr. N7 ☐ TAK ☒ NIE wniosek o ubezpieczenie z dnia [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

Okres ubezpieczenia od (godzina, minuta) [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ] do [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

Suma ubezpieczenia [ ] zł

5. AutoSzyba gr. N9 ☐ TAK ☒ NIE wniosek o ubezpieczenie z dnia [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

Okres ubezpieczenia od (godzina, minuta) [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ] do [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

Suma ubezpieczenia [ ] zł

V Składka Ubezpieczeniowa

Ryzyko	OC	Autocasco	NNW	ASSISTANCE	AutoSzyba
Składka do zapłaty	600,00 zł	zł	zł	zł	zł

Składka łączna za ubezpieczenie FKD00F50019 do zapłaty 600,00 zł

Składka płatna jednorazowo ☒ TAK ☐ NIE w 1 ratach

Składka za ubezpieczenie w kwocie 600,00 zł

zostanie opłacona przelewem w terminie do dnia 28-11-2019

na konto nr 18 1020 1026 0000 1802 0265 8888

Termin opłaty **II** raty [ ] Kwota raty [ ] zł Termin opłaty **III** raty [ ] Kwota raty [ ] zł

Termin opłaty **IV** raty [ ] Kwota raty [ ] zł Termin opłaty **V** raty [ ] Kwota raty [ ] zł

Postanowienia dodatkowe:

Do umowy ubezpieczenia **OC p.p.m.** ma zastosowanie Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 309 z późn. zm.).

Do **dobrowolnych umów ubezpieczenia** mają zastosowanie:

- ✓ Ogólne Warunki Ubezpieczenia **autocasco** ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/169/2017 z dnia 31 lipca 2017 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r.;
- ✓ Ogólne warunki ubezpieczenia **Assistance Auto Pomoc** ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/52/2015 z dnia 30 listopada 2015 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/13/2016 z dnia 11 stycznia 2016 r. i zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/206/2017 z dnia 13 października 2017 r. oraz ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r.;
- ✓ ogólne warunki ubezpieczenia **następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów** pojazdu mechanicznego ustalone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/170/2017 z dnia 31 lipca 2017 r., ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r.;
- ✓ Ogólne Warunki Ubezpieczenia **AUTO-SZYBA** ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/53/2015 z dnia 30 listopada 2015 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/14/2016 z dnia 11 stycznia 2016 r., ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r.
- ✓ **Użytkownik: Zespół Placówek Oświatowych w Słupsku, 76-200 Słupsk ul. Koszalińska 5**

Oświadczenia:

- ✓ Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest adekwatna do wymagań i potrzeb ustalonych w toku czynności zmierzających do zawarcia umowy. Zawarcie umowy nastąpiło w wyniku świadomej decyzji.
- ✓ Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia TUW Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych przekazało ogólne warunki ubezpieczenia oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
- ✓ Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia TUW Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych przekazało informację, iż w związku z proponowaną umową osoba wykonująca czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń nie otrzymuje wynagrodzenia.

Zespół Placówek Oświatowych w Słupsku
76-200 Słupsk, ul. Koszalińska 5
tel/fax 59 845-73-33
DYREKTOR
mgr inż. Wiesław Maruszak

Warszawa, 13.11.2019
Miejscowość i data zawarcia umowy ubezpieczenia

Pieczęć i podpis Ubezpieczającego

SPECJALISTA DS. OBSŁUGI UMÓW
Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych
Katarzyna Olbińska

Warszawa, 14.11.2019
Miejscowość i data wystawienia polisy

Pieczęć i podpis Przedstawiciela TUW PZUW

W razie awarii lub wypadku prosimy o kontakt: tel. 801 159 159
TUW PZUW Assistance tel. +48 22 582 57 75

FKD00F50019