



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA nr 1021350051 od dnia 22.12.2023 r.

1	Okres ubezpieczenia: od 11.07.2023 r. do 10.07.2024 r.	
2	Ubezpieczający: DOMAREX EWA JASICA Adres siedziby: CIESZYŃSKA 363, 43-384 JAWORZE E-mail: JASICA.EWA@GMAIL.COM	REGON: 243447483 Telefon: +48505090060
3	Ubezpieczony: DOMAREX EWA JASICA Adres siedziby: CIESZYŃSKA 363, 43-384 JAWORZE E-mail: JASICA.EWA@GMAIL.COM	REGON: 243447483 Telefon: +48505090060
Miejsce ubezpieczenia: CIESZYŃSKA 363, 43-384 JAWORZE		
I. BUDYNEK # 5		
Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia
		Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów
		Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku
		Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku
• Budynek		–
• Niskocenne składniki majątku		3 000 PLN ²
System ubezpieczenia: ¹ sumy stałe; ² pierwsze ryzyko; ³ sumy zmienne		
4	II. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO	
Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia
• Sprzęt stacjonarny		3 000 PLN
• Sprzęt przenośny		2 000 PLN
III. POSTANOWIENIA DODATKOWE DLA MIEJSCA UBEZPIECZENIA		
Nazwa klauzuli		Franszyza redukccyjna
• Klauzula miejsca ubezpieczenia (lokalizacji)		wg OWU
• Klauzula ubezpieczenia nowych inwestycji		wg OWU
Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym (Cargo)		
5	Zakres ubezpieczenia	Wariant: Podstawowy
Mienie w transporcie		Maksymalna suma ubezpieczenia dla jednego środka transportu
Rodzaj transportu: Własny		Łączna wartość przewożonego towaru (roczny obrót towarowy)
		2 500 PLN
		50 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej		
Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mieniem lub prowadzoną działalnością		
Ubezpieczona działalność wraz z PKD:		
• Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych (41.20.Z)		
6		Suma gwarancyjna
Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia		800 000 PLN
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia		Podlimit
• OC pracodawcy (klauzula nr 5)		200 000 PLN
• OC za szkody w mieniu ruchomym, powierzonym w celu wykonania usługi (klauzula nr 9) Franszyza redukccyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN		20 000 PLN
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za produkt		Podlimit
• OC za produkt (klauzula nr 18) Franszyza redukccyjna: 1 000 PLN		100 000 PLN
7	Ubezpieczenie Assistance	
Zakres podstawowy – zgodny z OWU		
8	Franszyzy	
		Franszyza redukccyjna
Ogień i inne żywioły		300 PLN
Sprzęt elektroniczny - przenośny sprzęt elektroniczny		10%, nie mniej niż 500 PLN
Sprzęt elektroniczny - sprzęt stacjonarny		250 PLN
Mienie w transporcie krajowym		300 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej		5%, nie mniej niż 500 PLN

1021350051/pc:100000527920834/BE20 PIN: 7707



9

Zniżki i wyższe składki

Zniżka UW

10

Składka łączna: 1 996,25 PLN

Kwota w PLN	128,72
Termin płatności	04.01.2024

11

Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

61 1240 6960 3014 0110 0206 9408
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1021350051

12

Warunki ubezpieczenia

1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

dnia 1 grudnia 2020 r.

13

Oświadczenia

- Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
- ⁴ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadał ubezpieczenia w tej firmie.
- ⁴ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmoowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- ⁴ Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zniecające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
- ⁴ Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- ⁴ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
- Oświadczam, że otrzymałem/łam informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych

osobowych

- Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyjęcia hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazywania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzieli świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.
- W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, na Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo prosto na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

⁴ w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:

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

14

Postanowienia dodatkowe lub odmiennie

- 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: www.rf.gov.pl

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

Data zawarcia umowy: 07.07.2023 r.

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

Podpis/pieczęć ubezpieczającego

DOMAREX EWA JASICA
Ubezpieczający

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polny

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polny

Agencja Ubezpieczeniowa i Rezerwa Pilot
ul. Towarzystwa Ubezpieczeniowego 11/3
02-676 Warszawa
tel. 33 81 11 11 11 kom. 601 571 731
REGON 077 20444 NIP: 9372240751
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



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



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

1021350051/pc:100000527920834/BE20 PIN: 7707

801 102 102 pzu.pl

2/2





OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA PZU DORADCA

Nr 1021350051

1	Okres ubezpieczenia: od 11.07.2023 r. do 10.07.2024 r.
2	Ubezpieczający: DOMAREX EWA JASICA Adres siedziby: CIESZYŃSKA 363, 43-384 JAWORZE E-mail: JASICA.EWA@GMAIL.COM Telefon: +48505090060 REGON: 243447483
3	Składka łączna: 1 996,25 PLN Sposób płatności: Przelew
Informacje do oceny ryzyka Miejsce ubezpieczenia: CIESZYŃSKA 363, 43-384 JAWORZE	
4	<p>1) Działalność prowadzona w lokalizacji wraz z PKD: a) Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych (41.20.z)</p> <p>2) Informacje dodatkowe dla: BUDYNEK # 5 Informacje dotyczące transportu mienia</p> <p>1. Informacje dotyczące transportu mienia: 1) Maksymalna suma ubezpieczenia dla jednego środka transportu: 2 500 PLN 2) Łączna wartość przewożonego towaru (roczny obrót towarowy): 50 000 PLN</p> <p>a) Rodzaj obiektu: Budynek b) Klasa palności: niepalna</p> <p>3) Rodzaj transportu: Własny 4) Rodzaj przewożonego mienia: materiały budowlane; wyroby hutnictwa żelaza i metali nieżelaznych; wyroby metalowe, maszyny i urządzenia; wyroby przemysłu drzewnego</p>
Oświadczenia	
5	<p>1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem opłone warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.</p> <p>2. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy: 1) DOMAREX EWA JASICA, REGON: 243447483 a) całkowity obrót roczny: 500 000,00 PLN b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 500 000,00 PLN</p> <p>3. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia: 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 1, łączna suma wypłat: 300,00 PLN 2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 1, łączna suma wypłat: 300,00 PLN</p> <p>4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.</p> <p>5. <input checked="" type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadał ubezpieczenia w tej firmie.</p> <p>6. <input checked="" type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).</p> <p>7. <input checked="" type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.</p> <p>8. <input checked="" type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.</p> <p>9. <input checked="" type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej</p> <p>10. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.</p> <p>11. Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyczyn hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzieliли świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.</p> <p>12. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgodę, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>* <input checked="" type="checkbox"/> w polu oznacza zgodę</p> <p>Pełne nazwy spółek: PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zerowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.</p>
Postanowienia dodatkowe lub odmienne	
6	<p>1. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego.</p> <p>Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności. www.rf.gov.pl</p> <p>2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.</p>

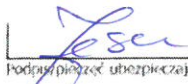
1021350051/pc:100000527920834/BE20 PIN: 7707

Potwierdzam dane kontaktowe

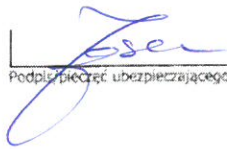
DOMAREX EWA JASICA
E-mail: JASICA.EWA@GMAIL.COM
Telefon: +48505090060

Data zawarcia umowy: 07.07.2023 r.

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


Podpis ubezpieczającego

DOMAREX EWA JASICA
Ubezpieczający



Podpis pieczęć ubezpieczającego do polisy

Agencja Ubezpieczeniowa Katarzyna Pilot
ul. Towarowa 11/3
tel. 33 822 04 00 kom. 601 571 731
REGON: 072203444 NIP: 9372240751
Daniel Szwedowski
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



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



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

1021350051/pc:100000527920834/BE20 PIN: 7707