



POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Nr 1077017628



1 Okres ubezpieczenia: od 29.11.2022 r. do 28.11.2023 r.

2 Ubezpieczający: E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK

Adres siedziby: SKOTNICA 16 m. 25, 43-190 MIKOŁÓW
E-mail: S.SOBCZAK@E-INZYNIER.PL

Telefon: +48790854172

REGON: 280588559

3 Ubezpieczony: E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK

Adres siedziby: SKOTNICA 16 m. 25, 43-190 MIKOŁÓW
E-mail: S.SOBCZAK@E-INZYNIER.PL

Telefon: +48790854172

REGON: 280588559

Zakres ubezpieczenia

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością.

Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Wykonywanie instalacji elektrycznych (43.21.Z)
- Pozostałe specjalistyczne roboty budowlane, gdzie indziej niesklasyfikowane (43.99.Z)
- Rozbiórka i burzenie obiektów budowlanych (43.11.Z)
- Realizacja projektów budowlanych związanych ze wznoszeniem budynków (41.10.Z)
- Działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo techniczne (71.12.Z)
- Wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi (68.20.Z)
- Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania (74.10.Z)
- Wydawanie czasopism i pozostałych periodyków (58.14.Z)
- Wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych i klimatyzacyjnych (43.22.Z)
- Wydawanie książek (58.11.Z)
- Pozostała działalność wydawnicza (58.19.Z)
- Wykonywanie konstrukcji i pokryć dachowych (43.91.Z)
- Wydawanie gazet (58.13.Z)
- Pośrednictwo w obrocie nieruchomościami (68.31.Z)
- Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych (41.20.Z)
- Przygotowanie terenu pod budowę (43.12.Z)

Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe

500 000 PLN

Składka łączna: 1 545,97 PLN

Termin płatności	06.12.22	05.01.23	06.02.23	07.03.23	05.04.23	08.05.23	05.06.23	06.07.23	07.08.23	05.09.23	06.10.23	06.11.23
Kwota w PLN	137,97	128,00	128,00	128,00	128,00	128,00	128,00	128,00	128,00	128,00	128,00	128,00

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

62 1240 6960 3014 0110 3402 6525

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1077017628

7 Warunki ubezpieczenia

1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020

z dnia 1 grudnia 2020 r.

Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
3. ☐ * 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).
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 posiadać ubezpieczenia w tej firmie.
5. ☒ * 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).
6. ☐ * 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.
7. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
8. ☒ * 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 otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

9. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, 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.

* ☒ 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. Grzybowska 53/57, 00-950 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.

1077017628/pc:100000446978292/BE20 PIN: 5527

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora) DSPOCOG/22G11_01/20221129.1329/proddppu08-256920486.3/FILE/pc:100000446978292



Postanowienia dodatkowe lub odmienne

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej

- rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
3. 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.

Potwierdzam dane kontaktowe

E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK
E-mail: S.SOBCZAK@E-INZYNIER.PL
Telefon: +48790854172

Dodatkowych informacji udzieli:

Agent Ubezpieczeniowy Tomasz Łukaszczyk
ul. KATOWICKA 29A, 41-600 ŚWIĘTOCHŁOWICE
tel.: +48 695184275

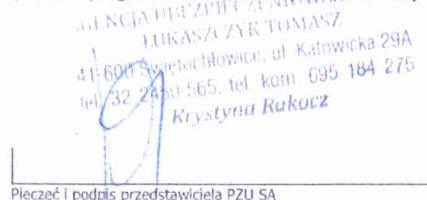
Data zawarcia umowy: 29.11.2022 r.

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 ubezpieczającego

E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK
Ubezpieczający

E-INŻYNIER.PL
Sebastian Sobczak
43-190 Mikołów, ul. Skotnica 16/25
NIP: 63-239-12-57
Podpis ubezpieczającego do polisy


AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
TOMASZ ŁUKASZCZYK
41-600 Świętochłowiec, ul. Katowicka 29A
tel. 32 240-565, tel. kom. 695 184 275
Krystyna Rukocz
Pieczeń i podpis przedstawiciela PZU SA

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

