



POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ

Nr 1077017628



1	Okres ubezpieczenia: od 29.11.2023 r. do 28.11.2024 r.	
2	Ubezpieczający: E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK Adres siedziby: SKOTNICA 16 m. 25, 43-190 MIKOŁÓW E-mail: S.SOBCZAK@E-INZYNIER.PL	REGON: 280588559 Telefon: +48790854172
3	Ubezpieczony: E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK Adres siedziby: SKOTNICA 16 m. 25, 43-190 MIKOŁÓW E-mail: S.SOBCZAK@E-INZYNIER.PL	REGON: 280588559 Telefon: +48790854172

4	Zakres ubezpieczenia Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością.	
	Ubezpieczona działalność wraz z PKD:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Wykonywanie instalacji elektrycznych (43.21.Z) • Pozostałe specjalistyczne roboty budowlane, gdzie indziej niesklasyfikowane (43.99.Z) • Realizacja projektów budowlanych związanych ze wznoszeniem budynków (41.10.Z) • Wydawanie książek (58.11.Z) • Pozostała działalność wydawnicza (58.19.Z) • Rozbiórka i burzenie obiektów budowlanych (43.11.Z) • Wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych i klimatyzacyjnych (43.22.Z) • Pośrednictwo w obrocie nieruchomościami (68.31.Z) • Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych (41.20.Z) • Wykonywanie konstrukcji i pokryć dachowych (43.91.Z) • Wydawanie gazet (58.13.Z) • Wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi (68.20.Z) • Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania (74.10.Z) • Przygotowanie terenu pod budowę (43.12.Z) • Działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo techniczne (71.12.Z) • Wydawanie czasopism i pozostałych periodyków (58.14.Z) 	
Suma gwarancyjna Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	200 000 PLN	

5	Składka łączna: 993,56 PLN	6	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
	Jednorazowo		62 1240 6960 3014 0110 3402 6525
	Kwota w PLN 993,56		W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1077017628
	Termin płatności 04.12.2023		

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.

8	Oświadczenia	
	<p>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.</p> <p>2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.</p> <p>3. <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 uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.</p> <p>4. <input 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>5. <input checked="" type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PTE PZU SA, PZU Życie SA, PZU TU 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>6. <input 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 (e-mail, SMS/MMS).</p> <p>7. <input 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. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.</p> <p>9. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.</p> <p>10. 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.</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 - Powszechne 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.</p>

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

9

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doreczyć 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 doreczone 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

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.

Potwierdzam dane kontaktowe

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

Dodatkowych informacji udzieli:

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

Data zawarcia umowy: 27.11.2023 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.

Inż. Sebastian Sobczak, MBA

Podpis ubezpieczającego

Inż. Sebastian Sobczak, MBA

E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA PZU S.A.
ŁUKASZCZYK TOMASZ
41-600 Świętochłowice, ul. Katowicka 29A
tel. 32 2450-565, tel. kom. 695 184 275
Krzyszyna Rakocz

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

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

1077017628/pc:100000521991852/BE20 PIN: 9024

801 102 102 pzu.pl

