



oryginał
DU32853017

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
Biuro Regionalne w Rzeszowie
35-010 Rzeszów, ul. Szkolna 1
tel. 17 852-00-64, 17 853-51-54
e-mail: rzeszow@tuw.pl



TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
T U W

Nr członkowski: 5601 / 74133
Symbol ZWC: LP
Kategoria Ubezpieczającego: 54
Umowa: kontynuacja
do polisy: OG32769069

POLISA nr OG 32853017

Zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego z dnia 22-12-2020 Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej TUW „TUW”, potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNA FIRMA w TUW-ie” zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUW „TUW” nr 289/18 z dnia 13 września 2018 r. obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający: WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU, 37-700 Przemyśl, Monte Casino 18 ; Regon: 000314684
nr tel. (+16)677-50 - 00

Ubezpieczony: WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU, 37-700 Przemyśl, Monte Casino 18 ; Regon: 000314684

Okres ubezpieczenia od: 01-01-2021 do: 31-12-2021

Miejsce ubezpieczenia:

Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna w PLN	System wartości*	System ubezpieczenia**	Kod taryfy	Składka w PLN
Od ognia i innych zdarzeń: nieruchomości	146 295 992,66		WKB	591131	51 204
Od ognia i innych zdarzeń: ruchomości	124 272 914,33		WKB	592131	43 495
Od ognia i innych zdarzeń: rozszerzenia	600 000,00			596000	6 500
Kradzież	170 000,00			602001	850
Kradzież: rozszerzenia	20 000,00			602001	1 100
Od ognia i innych zdarzeń: dewastacja	50 000,00			620001	500
Szyby i inne przedmioty szklane	10 000,00			630001	800
Sprzęt elektroniczny	5 339 204,18		WKB	320700	10 678

* System wartości: WO – wartość odtworzeniowa, WR – wartość rzeczywista, WKB – wartość księgowa brutto

** System ubezpieczenia: SS – sumy stałe, PR – pierwsze ryzyko, WN – wartość nominalna, CN – cena nabycia lub wytworzenia

warunki specjalne, oferta z dnia 31.08.2018r.

POSTANOWIENIA
DODATKOWE:

Płatności: Składka: 115 127 PLN Składka członkowska: 10 PLN Udziały: -- PLN Wpisowe: -- PLN

Łączna kwota do zapłaty: 115 137 PLN słownie: sto piętnaście tysięcy sto trzydzieści siedem złotych zero groszy

Terminy i kwoty płatności:

Nr rachunku bankowego: 64 1240 1792 1111 0010 0304 1458

Sposób płatności: ratalnie

Forma płatności: przelew

nr raty	termin płatności	kwota w PLN
1	21-01-2021	28794
2	31-03-2021	28 782
3	30-06-2021	28 782
4	30-09-2021	28 779



oryginał
DU 32853017

POLISA nr OG 32853017

Na podstawie art. 815 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości TUV „TUV” wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUV „TUV” pyta we wniosku i w niniejszej polisie.

1. Oświadczam, że:
1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia przeprowadzona została analiza potrzeb Klienta dotycząca ubezpieczenia ☐

obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia:

WYNIK ANALIZY POTRZEB KLIENTA		
Ubezpieczenie budynków i/lub lokali i/lub budowli	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubezpieczenie maszyn, urządzeń i wyposażenia i/lub środków obrotowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubezpieczenie wartości pieniężnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubezpieczenie szyb od stłuczenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

2) został mi doręczony Dokument zawierający informacje o ubezpieczeniu ☐

obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz, że zapoznałam/-em się z jego treścią przed zawarciem umowy ubezpieczenia,

3) zostały mi doręczone Ogólne warunki ubezpieczenia ☐

obowiązujące w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz, że zapoznałam/-em się z ich treścią przed zawarciem umowy ubezpieczenia i wnoszę o zawarcie umowy ubezpieczenia na ich podstawie,

4) podane przeze mnie we wniosku, polisie i załącznikach informacje są zgodne z prawdą i zostały podane według mojej najlepszej wiedzy oraz przyjmuję do wiadomości, iż podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne określone w ustawie z dnia

- Kodeks cywilny i konsekwencje wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia,
5) w przypadku zmiany okoliczności, o które TUV „TUV” pyta w niniejszym formularzu polisy, zobowiązuję się zawiadamiać TUV „TUV” o tych zmianach niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

2. Przyjmuję do wiadomości, że:

1) administratorem moich danych osobowych jest TUV „TUV” z siedzibą ul. H. Raabego 13, 02-793 Warszawa,

2) w sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty na adres IOD@tuvw.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora,

3) podane przez mnie dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” oraz rozpatrywania skarg i reklamacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO; ewentualnie dane mogą być przetwarzane również w celu: dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych – gdzie podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), a także w celach archiwalnych – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),

4) odbiorcami danych osobowych mogą być inne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji oraz organy ustawowo upoważnione do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach szczególnych (KNF, UFG itd.). Ponadto dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora,

5) podane przez mnie dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa powszechnie obowiązującego,

6) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody,

7) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO,

8) podanie numeru telefonu oraz adresu e-mail nie jest obowiązkowe; podanie pozostałych danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

3. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-ny o tym, że w trakcie trwania umowy ubezpieczenia mogę wskazać inny, niż w polisie adres do korespondencji (w tym adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu) i zmienić moje oświadczenie, co do sposobu przekazywania mi informacji i oświadczeń przez TUV „TUV”.

ZGŁASZANIE SZKÓD
TEL. +48 801 001 003, +48 22 545 39 50

Biuro Regionalne: Regionalne Rzeszów, Oddział: Rzeszów
35-010 Rzeszów; ul. Sokoła 4
tel. 17 853-75-40 e-mail: rzeszow@tuvw.pl

2020-12-28 08:38:59

6888

Miejscowość, data wystawienia polisy

kod, pieczęć i podpis przedstawiciela TUV „TUV”

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio
w Tarnobrzegu

czytelny podpis Ubezpieczającego
dr n. o. z. Barbara Stawarz

KIEROWNIK
Działu Ochrony Danych
mgr Adam Półchopek

Z-ca DYREKTORA
ds. Administracyjno-Technicznych
Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio
w Tarnobrzegu

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

RADCA PRAWNY MAREK MAZUR

R1-P-230

Beata Strawińska

Wersja Druku: 2014/01

DU/1609141139416/jbrudz

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV” 02-793 Warszawa, ul. H. Raabego 13
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, nr 0000033284
NIP: 526-10-33-426, REGON: 012114579

PA-04.08

Strona 2/2