



Nr członkowski: 5601 /74139
Symbol ZWC:
Kategoria Ubezpieczającego: 54
Umowa: kontynuacja
do polisy: OG32765617

POLISA nr OG 32855979

Zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego z dnia 01-12-2020 Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej TUW „TUW”, potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków 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 OŚRODEK MEDYCyny PRACY W RZESZOWIE, 35-078 Rzeszów, Hetmańska 120 ; Regon: 690697009

Ubezpieczony: WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W RZESZOWIE, 35-078 Rzeszów, Hetmańska 120 ; Regon: 690697009

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

Miejsce ubezpieczenia: - Rzeszów

[illegible]

* 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

POSTANOWIENIA DODATKOWE:

Warunki szczególne zgodnie z ofertą z 25-10-2019 i wnioskiem z 01-12-2020

Składka: **8 517 PLN** Składka członkowska: **-- PLN** Udziały: **-- PLN** Wpisywe: **-- PLN**

Łączna kwota do zapłaty: 8 517 PLN słownie: osiem tysięcy pięćset siedemnaście złotych zero groszy

Terminy i kwoty płatności:

Nr rachunku bankowego: **64 1240 1792 1111 0010 0304 1458**

Sposób płatności: **jednorazowo**

Forma płatności: **przelew**

nr raty	termin płatności	kwota w PLN
1	21-01-2021	8517
2	x	x
3	x	x
4	x	x



oryginał
DU 32855979

POLISA nr OG 32855979

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”.

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

Iga Sobina

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

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

Iga Sobina

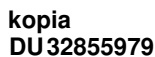
2020-12-30 20:13:05

1120

Miejscowość, data wystawienia polisy

kod, pieczęć i podpis przedstawiciela TUV „TUV”

czytelny podpis Ubezpieczającego



Nr członkowski: 5601 /74139
Symbol ZWC:
Kategoria Ubezpieczającego: 54
Umowa: kontynuacja
do polisy: OG32765617

POLISA nr OG 32855979

Zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego z dnia 01-12-2020 Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej TUW „TUW”, potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków 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 OŚRODEK MEDYCyny PRACY W RZESZOWIE, 35-078 Rzeszów, Hetmańska 120 ; Regon: 690697009

Ubezpieczony: WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W RZESZOWIE, 35-078 Rzeszów, Hetmańska 120 ; Regon: 690697009

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

Miejsce ubezpieczenia: - Rzeszów

[illegible]

* 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

POSTANOWIENIA
DODATKOWE:

Warunki szczególne zgodnie z ofertą z 25-10-2019 i wnioskiem z 01-12-2020

Płatności:					
Składka:	8 517 PLN	Składka członkowska:	-- PLN	Udziały:	-- PLN
				Wpisy:	-- PLN

Łączna kwota do zapłaty: 8 517 PLN słownie: osiem tysięcy pięćset siedemnaście złotych zero groszy

Terminy i kwoty płatności:

Nr rachunku bankowego: **64 1240 1792 1111 0010 0304 1458**

Sposób płatności: **jednorazowo**

Forma płatności: **przelew**

nr raty	termin płatności	kwota w PLN
1	21-01-2021	8517
2	x	x
3	x	x
4	x	x



kopia
DU 32855979

POLISA nr OG 32855979

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 uznaję, 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”.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH „TUV”
Biuro Regionalne w Rzeszowie
35-010 Rzeszów, ul. Sokoła 4
tel. 17 852-00-04, 17 853-61-54, 17 853-75-40
e-mail: rzeszow@tuvw.pl

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

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży
Iga Sobina

2020-12-30 20:13:05

1120

Miejscowość, data wystawienia polisy

kod, pieczęć i podpis przedstawiciela TUV „TUV”

czytelny podpis Ubezpieczającego