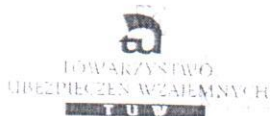




oryginał
DU 32868338



18
104

2021

AZ
Nr członkowski: 5601 / 74133
Symbol ZWC: LP
Kategoria ubezpieczającego: 54

POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMÓW UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH na podstawie wniosku z dnia 10-03-2021 r.

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
Właściciel

Dane pojazdu: numer rejestracyjny: RP45597 marka/model/typ: FS LUBLIN/3322/-
numer nadwozia: SUL332212W0035639 rodzaj pojazdu: samochód ciężarowy
rok produkcji: 1999 pojemność silnika cm³/DMC kg: 2417/2900

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) Compulsory third party liability insurance of owners of motor vehicles		Polisa nr 3332868338 kontynuacja 3332786457	
Okres ubezpieczenia od 12-04-2021 godz. 00:00 do 11-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia: szkody na osobie: 5 210 000 EUR, szkody w mieniu 1 050 000 EUR		33K101	1 200
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu (NNWK)		Polisa nr 1132868338 kontynuacja 1132786457	
Okres ubezpieczenia od 12-04-2021 godz. 00:00 do 11-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	114003	40
Zakres podstawowy	10 000	x	x
Podwyższona suma ubezpieczenia dla kierowcy	x	x	x
Ubezpieczenia pomocy w podróży ASSISTANCE (ASS)		Polisa nr 4632868338 kontynuacja 4632786457	
Okres ubezpieczenia od 12-04-2021 godz. 00:00 do 11-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	461100	5
Wariant: STANDARD	Zgodnie z owu	Polisa nr	
Ubezpieczenie AutoSzyby (ASZ)			
Okres ubezpieczenia od godz. do			
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	Kod taryfy	Składka w PLN
Zgodnie z owu		x	x

Płatności:

Składka łączna: 1 245 PLN Składka członkowska: 10 PLN Udziały: - PLN Wpisowe: - PLN

Łączna kwota do zapłaty: 1 255 PLN słownie: jeden tysiąc dwieście pięćdziesiąt pięć 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	02-05-2021	655
2	11-10-2021	600
3	x	x
4	x	x

Oświadczam, że:

1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia została przeprowadzona analiza potrzeb Klienta dotycząca ubezpieczeń komunikacyjnych obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia:

Wynik analizy potrzeb Klienta	
Obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC)	TAK
Ubezpieczenie Autocasco	NIE
Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów pojazdu	TAK
Ubezpieczenie pomocy w podróży Assistance	TAK
Ubezpieczenie AutoSzyby	NIE

2) zostały mi doręczone/le Dokumenty/ zawierający/e informacje o ubezpieczeniu/ach obowiązującym/ych w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia :

Obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC)	TAK
Ubezpieczenie Autocasco	NIE
Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów pojazdu	TAK
Ubezpieczenie pomocy w podróży Assistance	TAK
Ubezpieczenie AutoSzyby	NIE

oraz, że zapoznałam/em się z jego/ich treścią przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

Sobina
Iga Sobina

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitalu im. Św. Ojca Pio
w Przemyślu
3816
czytelny podpis Ubezpieczającego

2021-03-16 11:30:32

1120

Miejscowość, data wystawienia polisy

kod, pieczęć i podpis przedstawiciela T.U.W. „T.U.W.”

ZGŁASZANIE SZKOD

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

POMOC ASSISTANCE

TEL. +48 22 741 39 50

Biuro Regionalne, Regionalne Rzeszów, Oddział: Rzeszów

35-010 Rzeszów, ul. Szkola 4

tel. 17 853-75-40 e-mail: rzeszow@tuvw.pl

Wersja Druku: 2014-01

DU 1615890632924 isobina

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „T.U.W.” 02-793 Warszawa, ul. Raabego 13

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, nr 0000033294

NIP: 526-10-33 426, REGON: 012114579

PA-60.16

Strona 1.3



oryginal
DU32868333



AZ

Nr członkowski: 5601 / 74133
Symbol ZWC:
Kategoria ubezpieczającego: 54

POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMÓW UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH na podstawie wniosku z dnia 10-03-2021 r.

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
Właściciel

Dane pojazdu: numer rejestracyjny: **RP91016** marka/model/typ: **VOLKSWAGEN/CADDY/-**
numer nadwozia: **WV1ZZZ2KZFX005786** rodzaj pojazdu: **samochód ciężarowy**
rok produkcji: **2014** pojemność silnika cm³/DMC kg: **1598/2253**

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) <i>Compulsory third party liability insurance of owners of motor vehicles</i>		Polisa nr 3332868333 kontynuacja 33 32810340	
Okres ubezpieczenia od 30-04-2021 godz. 00:00 do 29-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia: szkody na osobie: 5 210 000 EUR, szkody w mieniu 1 050 000 EUR		33K101	1 200
Ubezpieczenie pojazdów lądowych od uszkodzeń i kradzieży autocasco (AC)		Polisa nr 1432868333 kontynuacja 14 32810338	
Okres ubezpieczenia od 30-04-2021 godz. 00:00 do 29-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	14D111	716
Wariant standardowy, wykupiona amortyzacja	17 901 (z VAT)		
Ryzyka dodatkowe:			
Wyposażenie dodatkowe			
Bagaż podróżny	x	x	x
Utrata kluczyków	x	x	x
Pojazd zastępczy	x	x	x
Ochrona zniżek	x	x	x
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu (NNWK)		Polisa nr 1132868333 kontynuacja 11 32810338	
Okres ubezpieczenia od 30-04-2021 godz. 00:00 do 29-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	114003	40
Zakres podstawowy	10 000		
Podwyższona suma ubezpieczenia dla kierowcy	x	x	x
Ubezpieczenia pomocy w podróży ASSISTANCE (ASS)		Polisa nr	
Okres ubezpieczenia od godz. do		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	x	x
Wariant: STANDARD	Zgodnie z owu		
Ubezpieczenie AutoSzyby (ASZ)		Polisa nr	
Okres ubezpieczenia od godz. do		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	x	x
Zgodnie z owu			
Postanowienia dodatkowe			

**WARUNKI SZCZEGÓLNE
UBEZPIECZENIA**

Platności:
Składka łączna: **1 956 PLN** Składka członkowska: **10 PLN** Udziały: **-- PLN** Wpisowe: **-- PLN**

Łączna kwota do zapłaty: 1 966 PLN słownie: jeden tysiąc dziewięćset sześćdziesiąt sześć 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	21-05-2021	1008
2	29-10-2021	958
3	x	x
4	x	x

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

Iga Sobina

2021-03-16 11:21:51

Miejscowość, data wystawienia polisy

1120

kod, pieczęć i podpis przedstawiciela TUW „TUW”

czytelny podpis Ubezpieczającego

ZGŁASZANIE SZKOD

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

POMOC ASSISTANCE

TEL. +48 22 741 39 50

Biuro Regionalne: Regionalne Rzeszów, Oddział: Rzeszów

35-010 Rzeszów, ul. Sokola 4

tel. 17 853-75-40 e-mail: rzeszow@tuw.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, 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: 141579

Wersja Druku: 2014 01

PA 60.27

Strona 1/3



oryginał
DU32868335



AZ

18.03.2021
1014

Nr członkowski: 5601 / 74133
Symbol ZWC: LP
Kategoria ubezpieczającego: 54

POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOW UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH na podstawie wniosku z dnia 10-03-2021 r.

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

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

Dane pojazdu: numer rejestracyjny: RP55202
numer nadwozia: ZFA27000064276810
rok produkcji: 2010
marka/model/typ: FIAT/SCUDO/-
rodzaj pojazdu: samochód specjalny
pojemność silnika cm³/DMC kg: 1997/2759

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) Compulsory third party liability insurance of owners of motor vehicles		Polisa nr 3332868335 kontynuacja 3332786456	
Okres ubezpieczenia od 15-04-2021 godz. 00:00 do 14-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia: szkody na osobie: 5 210 000 EUR, szkody w mieniu 1 050 000 EUR		33K116	1 200
Ubezpieczenie pojazdów lądowych od uszkodzeń i kradzieży autocasco (AC)		Polisa nr 1432868335 kontynuacja 1432786456	
Okres ubezpieczenia od 15-04-2021 godz. 00:00 do 14-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Wariant standardowy, wykupiona amortyzacja	19 606 (z VAT)	14L601	784
Ryzyka dodatkowe:			
Wyposażenie dodatkowe	x	x	x
Bagaż podręczny	x	x	x
Utrata kluczyków	x	x	x
Pojazd zastępczy	x	x	x
Ochrona zniżek	x	x	x
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu (NNWK)		Polisa nr 1132868335 kontynuacja 1132786456	
Okres ubezpieczenia od 15-04-2021 godz. 00:00 do 14-04-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Zakres podstawowy	10 000	114003	40
Podwyższona suma ubezpieczenia dla kierowcy	x	x	x
Ubezpieczenia pomocy w podróży ASSISTANCE (ASS)		Polisa nr	
Okres ubezpieczenia od godz. do		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Wariant:	Zgodnie z owu	x	x
Ubezpieczenie AutoSzyby (ASZ)		Polisa nr	
Okres ubezpieczenia od godz. do		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Zgodnie z owu		x	x
Postanowienia dodatkowe			

WARUNKI SZCZEGÓLNE
UBEZPIECZENIA

Platności:
Składka łączna: 2 024 PLN Składka członkowska: 10 PLN Udziały: -- PLN Wpisowe: -- PLN

Łączna kwota do zapłaty: 2 034 PLN słownie: dwa tysiące trzydzieści cztery złote 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	05-05-2021	1042
2	14-10-2021	992
3	x	x
4	x	x

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

Iga Sobina

2021-03-16 11:24:48

1120

Miejscowość, data wystawienia polisy

kod, pieczęć i podpis przedstawiciela TUW „TUW”

czytelny podpis Ubezpieczającego

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

POMOC ASSISTANCE
TEL. +48 22 741 39 50

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

DU 1615890298843 isobina

Warszawskie Ubezpieczenia Wzajemne, TUW 80-130 Warszawa, ul. H. Reauba 13
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, nr 0000033264
NIP: 526-10-33-428, REGON: 012114579

Wersja Druku: 2014_01

PA-50.27
Strona 1/3



oryginal
DU32868332



18.03.2021
1079

AZ

Nr członkowski: 5601 / 74133
Symbol ZWC: LP
Kategoria ubezpieczającego: 54

POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMÓW UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH na podstawie wniosku z dnia 10-03-2021 r.

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
Właściciel

Dane pojazdu: numer rejestracyjny: **RP36945** marka/model/typ: **HYUNDAI I28/PBT**
numer nadwozia: **NLHBA51BABZ042339** rodzaj pojazdu: **samochód osobowy**
rok produkcji: **2011** pojemność silnika cm³/DMC kg: **1248/1515**

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) <i>Compulsory third party liability insurance of owners of motor vehicles</i>		Polisa nr 33 32868332 kontynuacja 33 32810399	
Okres ubezpieczenia od 17-06-2021 godz. 00:00 do 16-06-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia: szkody na osobie 5 210 000 EUR, szkody w mieniu 1 050 000 EUR		33S013	1 200
Ubezpieczenie pojazdów lądowych od uszkodzeń i kradzieży autocasco (AC)		Polisa nr 14 32868332 kontynuacja 14 32810399	
Okres ubezpieczenia od 17-06-2021 godz. 00:00 do 16-06-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Wariant standardowy, wykupiona amortyzacja	10 392 (z VAT)	14D101	416
Ryzyka dodatkowe:			
Wyposażenie dodatkowe	x	x	x
Bagaż podróżny	x	x	x
Utrata kluczyków	x	x	x
Pojazd zastępczy	x	x	x
Ochrona zniżek	x	x	x
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu (NNWK)		Polisa nr 11 32868332 kontynuacja 11 32810399	
Okres ubezpieczenia od 17-06-2021 godz. 00:00 do 16-06-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Zakres podstawowy	10 000	111003	40
Podwyższona suma ubezpieczenia dla kierowcy	x	x	x
Ubezpieczenia pomocy w podróży ASSISTANCE (ASS)		Polisa nr 46 32868332 kontynuacja 46 32810399	
Okres ubezpieczenia od 17-06-2021 godz. 00:00 do 16-06-2022		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Wariant: STANDARD	Zgodnie z owu	461100	5
Ubezpieczenie AutoSzyby (ASZ)		Polisa nr	
Okres ubezpieczenia od godz. do		Kod taryfy	Składka w PLN
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
Zgodnie z owu		x	x
Postanowienia dodatkowe			
WARUNKI SZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA			

Platności:
Składka łączna: **1 661 PLN** Składka członkowska: **10 PLN** Udziały: **-- PLN** Wpisowe: **-- PLN**

Łączna kwota do zapłaty: 1 671 PLN słownie: jeden tysiąc sześćset siedemdziesiąt jeden 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	08-07-2021	863
2	16-12-2021	808
3	x	x
4	x	x

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

Iga Sobina

2021-03-16 11:20:11

1120

Miejscowość, data wystawienia polisy

kod, pieczęć i podpis przedstawiciela TUW „TUW”

czytelny podpis Ubezpieczającego

ZGŁASZANIE SZKOD

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

POMOC ASSISTANCE

TEL. +48 22 741 39 50

Biu Regionalne: Regionalne Rzeszów, Oddział: Rzeszów

35-010 Rzeszów: ul. Sokoła 4

tel.: 17 853 75 40 e-mail: rzeszow@tuw.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” 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: 142114579

Wersja Druku: 2014.01

PA-60.27

Strona 1.3