

# POLISA OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU LECZNICZEGO – SZPITALA

Nr 1055858137



**1 Okres ubezpieczenia:** od **01.01.2021 r.** do **31.12.2021 r.**

**2 Ubezpieczający: WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE**

Adres siedziby: KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROSNO  
E-mail: Nieustalony

Telefon: +48134321391

REGON: 000308620

**3 Ubezpieczony: WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE**

Adres siedziby: KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROSNO  
E-mail: Nieustalony

Telefon: +48134321391

REGON: 000308620

## Zakres ubezpieczenia

**4** Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

**Suma gwarancyjna w odniesieniu do**  
Jednego zdarzenia: 100 000 EUR  
Wszystkich zdarzeń: 500 000 EUR

Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.

## Składka łączna: 567 452,00 PLN

Rata	1	2	3	4
Kwota w PLN	141 863,00	141 863,00	141 863,00	141 863,00
Termin płatności	21.01.21	21.04.21	21.07.21	21.10.21

## Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

81 1240 6960 3014 0110 1728 5147

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1055858137

## Warunki ubezpieczenia

**1.** Do umowy ubezpieczenia obowiązkowego zastosowanie mają:

- 1) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, (Dz. U. z 10 maja 2019 poz. 866),

- 2) Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

## Postanowienia dodatkowe

**1.** W ubezpieczeniu obowiązują klauzule w brzmieniu SIWZ z późniejszymi zmianami:

- klauzula stempla bankowego
- klauzula obiegu dokumentów
- klauzula likwidatora szkód

Franszyza redukcyjna: brak  
Franszyza integralna: brak  
Udział własny: brak

Ubezpieczenie zawarte na warunkach oferty przetargowej z dnia 23.10.2018r. na usługę ubezpieczenia Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie- postępowanie nr 189/2018/N/KROSNO - trzeci rok polisowy

## Oświadczenia

**1.** Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem/am informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

## Postanowienia dodatkowe lub odmienne

**Postanowienia dodatkowe do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.**

- 1.** Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
- 2.** Reklamacja, skarga lub zażalenie może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
  - 2) ustnej – telefonicznie na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust.1;
  - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl).
- 3.** PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
- 4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
- 5.** Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.

**6.** Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:

- 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
- 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

**7.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**8.** Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

**9.** PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**10.** 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](http://www.rf.gov.pl).

**11.** Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**12.** W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl

**13.** Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

**14.** PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

DSP/PTODO1055858137/2847/pc:100000308139157/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, [pzu.pl](http://pzu.pl), infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

DSPOCME/19G11\_05/20201222.1329/proddppu06-165205282.3/FILE/pc:100000308139157

**Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą**

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](http://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.

**Potwierdzam dane kontaktowe**

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE  
E-mail: Nieustalony  
Telefon: +48134321391

Data zawarcia umowy: 22.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis/pieczęć ubezpieczającego

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE

Ubezpieczający

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego  
im. Jana Pawła II w Krośnie  
mgr Piotr Czerwiński

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

**DYREKTOR**  
ODDZIAŁU SPRZEDAŻY  
KORPORACYJNEJ

Spółka Akcyjna  
Region Sprzedaży Korporacyjnej Wschód  
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Rzeszów  
ul. Zygmuntowska 14  
35-950 Rzeszów

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Katarzyna Worosz-Walawender

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



**OŚWIADCZENIA DO POLISY  
OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
CYWILNEJ PODMIOTU LECZNICZEGO – SZPITALA**  
Nr 1055858137



**1 Okres ubezpieczenia:** od **01.01.2021 r.** do **31.12.2021 r.**

**2 Ubezpieczający: WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE**

Adres siedziby: KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROSNO  
E-mail: Nieustalony

Telefon: +48134321391

REGON: 000308620

**3 Składka łączna: 567 452,00 PLN**

Sposób płatności: Przelew

**4 Oświadczenia**

1. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia:

- 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 3, łączna suma wypłat: 93 500,00 PLN  
2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 4, łączna suma

wypłat: 164 500,00 PLN

2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem/am informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

**Postanowienia dodatkowe do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.**

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.

2. Reklamacja, skarga lub zażalenie może być złożona w formie:

- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);  
2) ustnej – telefonicznie na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;  
3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;  
2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;  
3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.

5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.

6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:

- 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;  
2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji

ubezpieczeń.

9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

10. 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](http://www.rf.gov.pl).

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl

13. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

14. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą**

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](http://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 Ubezpieczzonego 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 Ubezpieczzonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

**Potwierdzam dane kontaktowe**

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W

KROŚNIE

E-mail: Nieustalony

Telefon: +48134321391

Data zawarcia umowy: 22.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis/pieczęć ubezpieczającego

**DYREKTOR**

Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego  
im. Jana Pawła II w Krośnie

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA  
PAWŁA II W KROŚNIE

Ubezpieczający

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

*mgr Piotr Czerwiński*

**DYREKTOR ODDZIAŁU SPRZEDAŻY  
KORPORACYJNEJ**

*Katarzyna Worosz-Walawender*

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

*Anna Witusik*

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

DSP/PTODO1055858137/2847/pc:100000308139157/BE20



**OŚWIADCZENIA DO POLISY  
OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
CYWILNEJ PODMIOTU LECZNICZEGO – SZPITALA**  
Nr 1055858137

<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia:</b> od <b>01.01.2021 r.</b> do <b>31.12.2021 r.</b>	
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE</b> Adres siedziby: KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROSNO E-mail: Nieustalony Telefon: +48134321391	REGON: 000308620
<b>3</b>	<b>Składka łączna: 567 452,00 PLN</b> Sposób płatności: Przelew	

<b>4</b>	<b>Oświadczenia</b> 1. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia: 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 3, łączna suma wypłat: 93 500,00 PLN 2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 4, łączna suma wypłat: 164 500,00 PLN 2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem/am informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
----------	---

<b>5</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmienne</b> <b>Postanowienia dodatkowe do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.</b> 1. Reklamacja, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta. 2. Reklamacja, skarga lub zażalenie może być złożona w formie: 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisać na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji); 2) ustnej – telefonicznie na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust.1; 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl. 3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4. 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której: 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia; 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy; 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. 5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie. 6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego: 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji; 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację. 7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy. 8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń. 9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. 10. 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. 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. 12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: http://ec.europa.eu/consumers/odr/. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl. 13. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski. 14. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
----------	--

**Potwierdzam dane kontaktowe**  
WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE  
E-mail: Nieustalony  
Telefon: +48134321391

Data zawarcia umowy: 22.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis/pieczęć ubezpieczającego

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE  
Ubezpieczający

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego  
im. Jana Pawła II w Krośnie  
mgr Piotr Czerwiński

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń**  
Region Sprzedaży Korporacyjnej Wschód  
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Rzeszów  
ul. Zygmuntowska 14  
40-005 Rzeszów  
55-959 Rzeszów

EXPERT DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH

**DYREKTOR ODDZIAŁU SPRZEDAŻY**  
KORPORACYJNEJ  
Katarzyna Worosz-Walawender

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA