

**Polisa ubezpieczenia  
odpowiedzialności cywilnej**



Numer polisy: 021 14 461 00237962  
 Numer wniosku: 0777 9577 Agent: 97456  
 Rodzaj wniosku:  Nowe  Wznowione  
 Nr poprzedniej polisy: \_\_\_\_\_  
**Dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**  
 Imię (imiona)\Nazwa firmy: ALIANZ Sp 200  
 Nazwisko\nnazwa firmy cd.: \_\_\_\_\_ Forma prawna: Spółka z o.o.  
 Ulica, numer domu, lokalu: GDANSKA 16B/3  
 Kod pocztowy: 85-300 Miejscowość: KARTUZY  
 NIP: 5891958710  
 Okres ubezpieczenia (d-m-r) od: 12 03 2014 godz. 0.00 do: 11 03 2015 godz. 24.00  
 Wybrana suma gwarancyjna: 500 000 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia łącznie dla szkód osobowych i rzeczowych.

Rodzaj ubezpieczonej działalności – zgodnie z wnioskiem o ubezpieczenie, stanowiącym integralną część niniejszej polisy.  
 Zgłoszone do ubezpieczenia lokalizacje – zgodnie z wnioskiem o ubezpieczenie, stanowiącym integralną część niniejszej polisy.

Obowiązkowe podlimity w odniesieniu do wszystkich klauzul, z wyłączeniem klauzul nr 1, 6 i 15.

Suma gwarancyjna	Wysokość podlimitu
od 50 000 zł do 1 000 000 zł	50% sumy gwarancyjnej

Franszyzy – zgodnie z wnioskiem o ubezpieczenie stanowiącym integralną część niniejszej polisy.

**Warianty ubezpieczenia**

Wariant I podstawowy

Wariant II ograniczony

<input checked="" type="checkbox"/> Kl. nr 1	<input checked="" type="checkbox"/> Kl. nr 6 <u>podlimit 250 000</u>	<input type="checkbox"/> Kl. nr 12
<input type="checkbox"/> Kl. nr 3	<input type="checkbox"/> Kl. nr 8	<input type="checkbox"/> Kl. nr 13
<input checked="" type="checkbox"/> Kl. nr 4 <u>podlimit 425 000</u>	<input type="checkbox"/> Kl. nr 10	<input checked="" type="checkbox"/> Kl. nr 15 30 000 zł
<input type="checkbox"/> Kl. nr 5	<input type="checkbox"/> Kl. nr 11	

Jeżeli został zmieniony podlimit określony w tabeli powyżej na niższy proszę o wpisanie obok klauzuli jego wysokości.

Platność składki:  gotówką  przelewem  kartą  jednorazowo  w dwóch ratach  w czterech ratach  
 Składka albo I rata składki w wysokości: 3223,00 zł wpłacona dnia (d-m-r) \_\_\_\_\_  
 na kwitariusz albo przelewem w ciągu 7 dni od dnia wystawienia polisy\* tj. do dnia (d-m-r) \_\_\_\_\_  
 II rata składki w wysokości \_\_\_\_\_ płatna w terminie do (d-m-r) \_\_\_\_\_  
 III rata składki w wysokości \_\_\_\_\_ płatna w terminie do (d-m-r) \_\_\_\_\_  
 IV rata składki w wysokości \_\_\_\_\_ płatna w terminie do (d-m-r) \_\_\_\_\_

\* chyba że umówiono się inaczej

Od odpowiedzialność TUiR Allianz Polska S.A. rozpoczyna się od dnia wskazanego w niniejszej polisie nie wcześniej niż dnia następującego po zawarciu ubezpieczenia i nie wcześniej niż dnia następnego po zapłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.

**Uwagi:**

zgodnie z uwagami we wniosku

**Integralną częścią niniejszej polisy są:**

1. Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 86/2010 mające zastosowanie do umów zawieranych od 01.12.2010r. wraz z aneksem zatwierdzonym uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 6/2011 mającym zastosowanie do umów zawieranych od dnia 20.01.2011r.

2. Wniosek o ubezpieczenie nr 0777 9577

Szkody z tytułu niniejszej polisy należy zgłaszać bezpośrednio do Centrali TUiR Allianz Polska S.A. ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, do Departamentu Szkód Korporacyjnych e-mail: szkody.korporacyjne@allianz.pl lub faksem na nr 22 567 40 33.

Szkody z ochrony prawnej należy zgłaszać do Coris Lex Services Sp. z o.o. tel.: 22 568 98 98 w godz. 9.00- 17.00, e-mail: lex@coris.com.pl

**Oświadczenie Ubezpieczającego**

Ubezpieczający potwierdza że:

- Dokonał wyboru wariantu ubezpieczenia zgodnie z zakresem wskazanym w niniejszej polisie.
- Otrzymał oryginał niniejszej polisy.
- Przed zawarciem ubezpieczenia otrzymał i zapoznał się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzonymi uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 86/2010 mającymi zastosowanie do umów zawieranych od 01.12.2010r. wraz z aneksem zatwierdzonym uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 6/2011 mającym zastosowanie do umów zawieranych od dnia 20.01.2011r.

Data (d-m-r) 11 03 2014 Janusz

Miejscowość, data GDYŃA 11.03.2014 Ubezpieczający Soniński

**Usługi Finansowe**  
 Ewelina Wałczak  
 tel. 59 190 807  
 NIP 589 213 26 24

Przedstawiciel TUiR Allianz Polska S.A.

**TUiR Allianz Polska S.A.**  
**ODDZIAŁ GDYŃA**  
 81-395 Gdynia, ul. Władysława IV 43  
 NIP: 525-15-65-015

Pieczętka Oddziału/Przedstawicielstwo  
 TUiR Allianz Polska S.A.

Oryginał

OPOC-P07 06/12