



POLISA UBEZPIECZENIA PZU DORADCA
Nr 1093641255



1 Okres ubezpieczenia: od **10.04.2024 r.** do **09.04.2025 r.**

2 Ubezpieczający: **MARGO TRAVEL MAŁGORZATA HAŁUSZCZAK-SOWA**

Adres siedziby: CYPRIANA GODEBSKIEGO 50/52 m. 3, 51-691 WROCLAW
E-mail: margotrans@wp.pl

Telefon: +48604919626

REGON: 020017344

3 Ubezpieczony: **MARGO TRAVEL MAŁGORZATA HAŁUSZCZAK-SOWA**

Adres siedziby: CYPRIANA GODEBSKIEGO 50/52 m. 3, 51-691 WROCLAW
E-mail: margotrans@wp.pl

Telefon: +48604919626

REGON: 020017344

Miejsce ubezpieczenia: **CYPRIANA GODEBSKIEGO 50/52 m. 3, 51-691 WROCLAW**

I. LOKAL # 5

Zakres ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia

4	Ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	
		Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów	Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku
	• Lokal	warian: od wszystkich ryzyk	
	• Maszyny, urządzenia i wyposażenie (wg wartości odtworzeniowej)	5 000 PLN ¹	
	System ubezpieczenia: ¹ sumy stałe; ² pierwsze ryzyko; ³ sumy zmienne		

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością

Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Działalność organizatorów turystyki (79.12.Z)
- Działalność pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (79.90.A)
- Działalność w zakresie informacji turystycznej (79.90.B)

5	Suma gwarancyjna
	Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia 200 000 PLN
	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia Podlimit
	• OC najemcy nieruchomości (klauzula nr 7) 200 000 PLN
	• OC najemcy ruchomości (klauzula nr 8) 50 000 PLN

Franszyzy

6	Franszyza redukcyjna
	Ogień i inne żywioły 300 PLN

Zniżki i wyższe składki

Zniżka UW
Nowe MSP

8	Składka łączna: 778,63 PLN
	Jednorazowo
	Kwota w PLN 778,63
	Termin płatności 23.04.2024

9	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
	16 1240 6960 3014 0110 1123 9434
	W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1093641255

Warunki ubezpieczenia

10	Warunki ubezpieczenia	października 2023 r.
	1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/296/2023 z dnia 24	

Oświadczenia

11	1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/296/2023 z dnia 24 października 2023 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.	SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
	2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.	6. <input type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
	3. <input type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).	7. <input type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.
	4. <input type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.	8. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
	5. <input type="checkbox"/> * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU	9. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

1093641255/pc:10000551950478/BE20 PIN: 6123

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora) DSPMMSP/24F01_01/20240409.0847/proddppu08-314572226.3/FILE/pc:10000551950478





* w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka

Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

12

1. 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. www.rf.gov.pl

2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Dodatkowych informacji udzieli:

Przemysław Worek Agencja Ubezpieczeniowa

E-mail: pworek@agentpzu.pl tel.: +48 601784117

Data zawarcia umowy: 09.04.2024 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.

Podpis/pieczęć ubezpieczającego

MARGO TRAVEL MAŁGORZATA
HAŁUSZCZAK-SOWA

Ubezpieczający

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



Sprawdź, jak zabezpieczyć swoją firmę przed pożarem.

Zapoznaj się z poradnikiem na stronie <https://www.pzu.pl/poradnik-bezpieczenstwo-pozarowe>



801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl

w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

1093641255/pc:100000551950478/BE20 PIN: 6123

801 102 102 pzu.pl





OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA PZU DORADCA

Nr 1093641255

1 Okres ubezpieczenia: od 10.04.2024 r. do 09.04.2025 r.

2 Ubezpieczający: MARGO TRAVEL MAŁGORZATA HAŁUSZCZAK-SOWA

Adres siedziby: CYPRIANA GODEBSKIEGO 50/52 m. 3, 51-691 WROCLAW
E-mail: margotrans@wp.pl

Telefon: +48604919626

REGON: 020017344

3 Składka łączna: 778,63 PLN

Sposób płatności: Przelew

Informacje do oceny ryzyka

Miejsce ubezpieczenia: CYPRIANA GODEBSKIEGO 50/52 m. 3, 51-691 WROCLAW

- 4** 1) Działalność prowadzona w lokalizacji wraz z PKD:
- a) Sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet (47.91.Z)
 - b) Pozostała sprzedaż detaliczna prowadzona poza siecią sklepową, straganami i targowiskami (47.99.Z)
 - c) Działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych (66.22.Z)
 - d) Pozostała działalność wspomagająca ubezpieczenia i fundusze emerytalne (66.29.Z)
 - e) Działalność agentów turystycznych (79.11.A)
 - f) Działalność pośredników turystycznych (79.11.B)
 - g) Działalność organizatorów turystyki (79.12.Z)
 - h) Działalność pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (79.90.A)
 - i) Działalność w zakresie informacji turystycznej (79.90.B)
 - j) Pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji, gdzie indziej niesklasyfikowana (79.90.C)
 - k) Działalność usługowa związana z administracyjną obsługą biura (82.11.Z)
 - l) Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych (85.51.Z)
 - m) Pozaszkolne formy edukacji artystycznej (85.52.Z)
 - n) Nauka języków obcych (85.59.A)
 - o) Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane (85.59.B)
- 2) Informacje dodatkowe dla: LOKAL # 5**
- a) Rodzaj obiektu: Lokal
 - b) Klasa palności: niepalna

Oświadczenia

- 5** 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/296/2023 z dnia 24 października 2023 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
2. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:
- 1) MARGO TRAVEL MAŁGORZATA HAŁUSZCZAK-SOWA, REGON: 020017344
 - a) całkowity obrót roczny: 500 000,00 PLN
 - b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0,00 PLN
3. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia:
- 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 PLN
 - 2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 PLN
4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
5. * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
6. * Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
7. * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
8. * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych
- podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
9. * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.
10. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
11. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- * w polu oznacza zgodę
- Pełne nazwy spółek:
PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechny Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

- 6** 1. 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.
2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający poda przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

1093641255/pc:100000551950478/BE20 PIN: 6123

Potwierdzam dane kontaktowe

MARGO TRAVEL MAŁGORZATA HAŁUSZCZAK-SOWA
E-mail: margotrans@wp.pl
Telefon: +48604919626

Dodatkowych informacji udzieli:

Przemysław Worek Agencja Ubezpieczeniowa
E-mail: pworek@agentpzu.pl tel.: +48 601784117

Data zawarcia umowy: 09.04.2024 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.

Podpis/pieczęć ubezpieczającego

MARGO TRAVEL MAŁGORZATA
HAŁUSZCZAK-SOWA

Ubezpieczający


Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



Sprawdź, jak zabezpieczyć swoją firmę przed pożarem.
Zapoznaj się z poradnikiem na stronie <https://www.pzu.pl/poradnik-bezpieczenstwo-pozarowe>



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