

Compensa Kontakt: 801 120 000 (połączenie częściowo płatne, dostępne z telefonów stacjonarnych)

**Ubezpieczenie sprzętu
elektronicznego**

POLISA typ 8601 nr 1679
jednostka organizacyjna 509/000 000 13/66167

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, POŁA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

I. OKRES UBEZPIECZENIA

od 25 06 2014 godz. 00 do 24 06 2015 godz. 00

2. UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy GMINA TKUSZCZ
Adres z kodem pocztowym UL. HARSZAWSKA 18 05-240 TKUSZCZ
PESEL / REGON 550668166 Telefon 29 757 30 16

3. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy GMINA TKUSZCZ
Adres z kodem pocztowym UL. HARSZAWSKA 10 05-240 TKUSZCZ
PESEL / REGON 550668166 Telefon 29 757 30 16

4. MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Adres z kodem pocztowym UL. HARSZAWSKA 10 05-240 TKUSZCZ

5. DZIAŁ I - UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD SZKÓD MATERIALNYCH

Franszyza redukcyjna 500,- PLN

Lp.	Kod	Przedmiot ubezpieczenia wg kodu zgodnie z załącznikiem nr 1	Suma ubezpieczenia w PLN	Składka w PLN
1.	100	<u>SPRZĘT ELEKTRONICZNY</u>	<u>352 363,23</u>	<u>11820,-</u>
2.	200			
3.	300			
4.	400			
5.	500			
6.	600			
7.	700			
8.	800			
Ogółem			<u>352 363,23</u>	<u>11820,-</u>
			Składka za Dział I ubezpieczenia po uwzględnieniu klauzul / zwyczaj / zniżek	
				<u>4820,-</u>

6. DZIAŁ II - UBEZPIECZENIE NOŚNIKÓW DANYCH ORAZ DANYCH

Franszyza redukcyjna 10 % wartości szkody, minimum 500,- PLN

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	Składka w PLN
1.	Nośniki danych wg załącznika nr 2	<u>74 595,-</u>	<u>173</u>
2.	Dane wg załącznika nr 2 / ilość danych do odtworzenia: _____ MB		
Ogółem		<u>74 595,-</u>	<u>173</u>
		Składka za Dział II ubezpieczenia po uwzględnieniu klauzul / zwyczaj / zniżek	
			<u>173</u>

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 266.639.180,00 zł - opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00, 801 120 000
Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Lublinie - Filia w Węgrowie
ul. Przemysłowa 1
Tel. / fax: 025/792 50 78

POLISA typ 8601 nr 679

7. DZIAŁ III - UBEZPIECZENIE DODATKOWYCH KOSZTÓW PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

Franszyza redukcyjna: ☐ liczba dni (dla dodatkowych kosztów proporcjonalnych)

Franszyza redukcyjna: ☐ % wartości szkody, minimum ☐ PLN (dla dodatkowych kosztów nieproporcjonalnych)

Okres odszkodowawczy: ☐ liczba miesięcy (dotyczy dodatkowych kosztów proporcjonalnych)

Max. limit odszkodowania: ☐ PLN (w skali jednego miesiąca; dotyczy wyłącznie dodatkowych kosztów proporcjonalnych)

Łp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	Składka w PLN
1.	Dodatkowe koszty proporcjonalne wg załącznika nr 3		
2.	Dodatkowe koszty nieproporcjonalne wg załącznika nr 3		
	Ogółem		
		Składka za Dział III ubezpieczenia po uwzględnieniu klauzul / zwwyżek / zniżek	

8. SKŁADKA ŁĄCZNA ZA CAŁE UBEZPIECZENIE

Słownie złotych cztery tysiące dziewięćset osiemdziesiąt trzy
Składka płatna ☒ jednorazowo ☐ rata/nie ☒ na konto ☐ gotówką Termin płatności składki 30.06.2014

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

Kwota raty

1 rata 4993 2 rata 3 rata 4 rata
1 rata płatna do 30.06.2014 2 rata płatna do 3 rata płatna do 4 rata płatna do

Przedstawiciel Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu zawarcia umowy otrzymał kwotę zł

Słownie złotych

9. WARUNKI SZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA

Do niniejszej umowy zastosowanie mają "Ogólne warunki ubezpieczenia sprzętu elektronicznego", zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 33/2007 z dnia 27 czerwca 2007 r., oraz klauzule wymienione w warunkach szczególnych ubezpieczenia, których odbiór przed zawarciem umowy ubezpieczenia potwierdzam.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Towarzystwo moich danych osobowych, takich jak imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, adres do korespondencji i numer telefonu innym podmiotom prawa polskiego powiązanym z Towarzystwem, z którymi Towarzystwo współpracuje w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, w szczególności w celu oferowania przez te podmioty produktów i usług.

data 24.06.2014
J. Juszczyk

miejsce

Jadwiga Sokulska
tel. (025) 861 40 00 / 861 40 01 / 861 40 02 / 861 40 03 / 861 40 04 / 861 40 05 / 861 40 06 / 861 40 07 / 861 40 08 / 861 40 09 / 861 40 10 / 861 40 11 / 861 40 12 / 861 40 13 / 861 40 14 / 861 40 15 / 861 40 16 / 861 40 17 / 861 40 18 / 861 40 19 / 861 40 20 / 861 40 21 / 861 40 22 / 861 40 23 / 861 40 24 / 861 40 25 / 861 40 26 / 861 40 27 / 861 40 28 / 861 40 29 / 861 40 30 / 861 40 31 / 861 40 32 / 861 40 33 / 861 40 34 / 861 40 35 / 861 40 36 / 861 40 37 / 861 40 38 / 861 40 39 / 861 40 40 / 861 40 41 / 861 40 42 / 861 40 43 / 861 40 44 / 861 40 45 / 861 40 46 / 861 40 47 / 861 40 48 / 861 40 49 / 861 40 50 / 861 40 51 / 861 40 52 / 861 40 53 / 861 40 54 / 861 40 55 / 861 40 56 / 861 40 57 / 861 40 58 / 861 40 59 / 861 40 60 / 861 40 61 / 861 40 62 / 861 40 63 / 861 40 64 / 861 40 65 / 861 40 66 / 861 40 67 / 861 40 68 / 861 40 69 / 861 40 70 / 861 40 71 / 861 40 72 / 861 40 73 / 861 40 74 / 861 40 75 / 861 40 76 / 861 40 77 / 861 40 78 / 861 40 79 / 861 40 80 / 861 40 81 / 861 40 82 / 861 40 83 / 861 40 84 / 861 40 85 / 861 40 86 / 861 40 87 / 861 40 88 / 861 40 89 / 861 40 90 / 861 40 91 / 861 40 92 / 861 40 93 / 861 40 94 / 861 40 95 / 861 40 96 / 861 40 97 / 861 40 98 / 861 40 99 / 861 40 100

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

BURMISTRZ

mgr inż. Paweł Marcin Bednarczyk

podpis Ubezpieczającego

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Lublinie - Filia w Węgrowie
07-100 Węgrów, ul. Przemysłowa 1
Tel./fax: 0257 792 50 78