

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

**Ubezpieczenie sprzętu
elektronicznego**

POLISA typ 8601 nr

000759

jednostka organizacyjna

509/000/00013/66167

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

1. OKRES UBEZPIECZENIA

od 21-12-2014 godz. 00

do 20-12-2015 godz. 00

2. UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy

GMINA TKUSZCZ

Adres z kodem pocztowym

ul. WARSZAWSKA 10

05-240 TKUSZCZ

PESEL / REGON

550668166

Telefon

(29) 757 30 16

3. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy

J.N.

Adres z kodem pocztowym

PESEL / REGON

Telefon

4. MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Adres z kodem pocztowym

ul. WARSZAWSKA 10

05-240 TKUSZCZ

5. DZIAŁ I - UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD SZKÓD MATERIALNYCH

Franszyza redukcijna

500

PLN

Lp.	Kod	Przedmiot ubezpieczenia wg kodu zgodnie z załącznikiem nr 1	Suma ubezpieczenia w PLN	Składka w PLN
1.	100	SPRZĘT ELEKTRONICZNY	238.159,90	
2.	200	KARTA X PODPISEM	12.906,66	13.447
3.	300	OPROGRAMOWANIE	10.795,71	
4.	400			
5.	500			
6.	600			
7.	700			
8.	800			
Ogółem			261.922,27	13.447
			Składka za Dział I ubezpieczenia po uwzględnieniu klauzul / zwryżek / zniżek	

6. DZIAŁ II - UBEZPIECZENIE NOŚNIKÓW DANYCH ORAZ DANYCH

Franszyza redukcijna

5

% wartości szkody, minimum

500

PLN

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	Składka w PLN
1.	Nośniki danych wg załącznika nr 2	20.709,55	1553,5
2.	Dane wg załącznika nr 2 / ilość danych do odtworzenia: MB		
Mg pol. 8601/000720		20.709,55	1553,5
Ogółem		20.709,55	1553,5
		Składka za Dział II ubezpieczenia po uwzględnieniu klauzul / zwryżek / zniżek	

POLISA typ 8601 nr 000 759

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)

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

8. SKŁADKA ŁĄCZNA ZA CAŁE UBEZPIECZENIE

Słownie złotych PIĘTNAŚCIE TYSIĘCY

Składka płatna ☒ jednorazowo ☐ ratalnie ☒ na konto ☐ gotówką Termin płatności składki 30-12-2014

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

Kwota raty

I rata 15.000,- 2 rata 3 rata 4 rata
I rata płatna do 30-12-2014 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 16-12-2014

miejsce

Jadwiga
tel. (025) 661 13 87, 661 13 78

SEKRETARZ GMINY

podpis Ubezpieczającego

URZĄD MIEJSCOWY
w Tluszczu
ul. Warszawska 10
05-940 TŁUSZCZ

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
ul. w Lublinie - Filia w Węgrowie
00 Węgrów, ul. Przemysłowa 1
Tel. / fax: 025/792 50 78
pieczęć oddziału Compensa