



Compensa Kontakt: 801 120 000, +48 22 501 61 00 (połączenie częściowo płatne,  
dostępne z telefonów stacjonarnych) Assistance: +48 22 295 82 01

**Polisa typ 19035 nr 4102102**

Jednostka organizacyjna 519/0/0/59653  
Polisa nowa

**Mój Biznes**

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

od 2019-02-01 godz. 14:44 do 2020-01-31 godz. 23:59

**2. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO**

osoba fizyczna  osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  osoba prawna  jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej  
Nazwa **TUGER MASTER PARTNER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** PKD **46.18** PESEL/REGON **381677204**  
Adres: **UL. CHODKIEWICZA 2 35-051 RZESZÓW** Nr telefonu  
Adres email: **BIURO@TUGER.COM.PL**

**3. DANE UBEZPIECZONEGO**

osoba fizyczna  osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  osoba prawna  jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej  
Nazwa **TUGER MASTER PARTNER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** PKD **46.18** PESEL/REGON **381677204**  
Adres **UL. CHODKIEWICZA 2 35-051 RZESZÓW** Nr telefonu  
Adres email **BIURO@TUGER.COM.PL**

**4. RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ PKD**

Lp.	Opis rodzaju działalności	Symbol PKD (2007)	Wysokość obrotu (pole nieobowiązkowe)
1	Działalność agentów specjalizujących się w sprzedaży pozostałych określonych towarów	46.18	50 000 zł
2	Działalność związana z zarządzaniem urządzeniami informatycznymi	62.03	0 zł
3	Działalność związana z doradztwem w zakresie informatyki	62.02	0 zł
4	Działalność związana z oprogramowaniem	62.01	0 zł
5	Sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub internet	47.91	0 zł

**5. MIEJSCE UBEZPIECZENIA**

Ulica	Nr domu	numer lokalu	kod pocztowy	miejsowość	Dotyczy ubezpieczenia
CHODKIEWICZA	2		35-205	RZESZÓW	ubezpieczenie od ognia
Rejtana	51a		35-310	Rzeszów	ubezpieczenie od ognia

**6. DODATKOWE INFORMACJE**

Ubezpieczony nie rozlicza się na podstawie karty podatkowej  
Ubezpieczono całość posiadanego mienia

W stosunku do ubezpieczonego nie zostało wszczęte postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne, nie została ogłoszona upadłość oraz nie został ustanowiony zarząd przymusowy. Mienie Ubezpieczonego nie znajduje się w zarządzie syndyka masy upadłościowej. Mienie Ubezpieczonego nie zostało zajęte przez komornika sądowego.

**7. ZAWARTE UBEZPIECZENIA W RAMACH POLISY**

Rodzaj ubezpieczenia	Składka
Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych	franszyza zniesiona 84 zł
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	franszyza zniesiona 320 zł
Ubezpieczenie Assistance - wariant podstawowy	franszyza zniesiona 14 zł
<b>ŁĄCZNIE:</b>	
	<b>418 zł</b>

**Polisa typ 19035 nr 4102102**

**UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI A I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH**

Zakres ubezpieczenia: nie obejmuje ryzyka powodzi

Konstrukcja niepalna

Przedmiot ubezpieczenia		System ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Składka
Budynki, budowle i lokale	wartość odtworzeniowa	sumy stałe	10 000 zł	54 zł
Mienie ruchome	wartość odtworzeniowa	sumy stałe	5 000 zł	30 zł
<b>ŁĄCZNIE:</b>			<b>15 000 zł</b>	<b>84 zł</b>

**SKŁADKA ŁĄCZNA ZA UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI A I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH: 84 zł**

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

Zakres ubezpieczenia: wariant podstawowy

Podstawa obliczenia	Wartość / liczba	Suma gwarancyjna (na jedno i wszystkie zdarzenia)	Składka
Wartość obrotu	50 000 zł	200 000 zł	100 zł

Nr klauzuli	Nazwa klauzuli	Limit odpowiedzialności	Składka
KL 1	OC najemcy nieruchomości	200 000 zł	20 zł
KL 2	OC najemcy mienia ruchomego	50 000 zł	50 zł
KL 3	OC pracodawcy	200 000 zł	50 zł
KL 7	OC podwykonawcy	50 000 zł	100 zł
<b>ŁĄCZNIE ZA KLAUZULE:</b>			<b>220 zł</b>

**SKŁADKA ŁĄCZNA ZA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ: 320 zł**

**UBEZPIECZENIE ASSISTANCE**

Zakres ubezpieczenia: **Wariant podstawowy**

**SKŁADKA ŁĄCZNA ZA UBEZPIECZENIE ASSISTANCE: 14 zł**

**8. INFORMACJA O PRZEBIEGU SZKODOWOŚCI**

Brak szkód w ciągu ostatnich 4 lat

**9. ZNIŻKA/ZWYŻKA Z TYTUŁU PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA**

Wartość przysługującej zniżki/zwyżki -20%

## Polisa typ 19035 nr 4102102

### 10. SKŁADKA

Składka płatna:  jednorazowo  półrocznie  kwartalnie  gotówką  przelewem do dnia **2019-02-01**  karta (TP)  karta (TA)

Składka ogółem: **418 zł** słownie: **czteryście osiemnaście złotych, zero groszy**

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: **09124069577008190041021025**

Niezbędnym wymogiem zawarcia umowy ubezpieczenia Mój Biznes jest spełnienie zabezpieczeń zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Mój Biznes.  
W przypadku zastosowania zniżek za zabezpieczenia przeciwpożarowe i/lub przeciwkradzieżowe dla więcej niż jednej lokalizacji, zastosowanie ma zniżka z lokalizacji o najniższym rodzaju zabezpieczenia.

### 11. CESJA

### 12. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Pozostałe numery PKD objęte ochroną w ramach przedmiotowej polisy: 47.42, Sprzedaż detaliczna sprzętu telekomunikacyjnego prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach; 47.41, Sprzedaż detaliczna komputerów, urządzeń peryferyjnych i oprogramowania prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach; 46.52, Sprzedaż hurtowa sprzętu elektronicznego i telekomunikacyjnego oraz części do niego; 46.51, Sprzedaż hurtowa komputerów, urządzeń peryferyjnych i oprogramowania; 46.19, Działalność agentów zajmujących się sprzedażą towarów różnego rodzaju;

Do niniejszej umowy ubezpieczenia mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia małych i średnich przedsiębiorstw – Mój Biznes zatwierdzone Uchwałą Zarządu nr 2/12/2018 z dnia 03 grudnia 2018r.

karta (TA)

**Polisa typ 19035 nr 4102102**

**OŚWIADCZENIA:**

**Informacja dotycząca odstąpienia od umowy**

Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

Oświadczam, że powyższe informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy. Przyjmuję do wiadomości, iż jeżeli podane informacje okażą się niezgodne z prawdą, Compensa może zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty. Oświadczam iż ubezpieczone mienie jest zabezpieczone zgodnie z wymogami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarto niniejszą umowę i których odbiór potwierdzam.

**Oświadczenia Ubezpieczającego – Oświadczenia niezbędne do zawarcia Umowy**

- 1 Oświadczam, że zapoznałem się oraz wszystkie osoby zainteresowane zawarciem Umowy ubezpieczenia z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.  
 TAK  NIE

**Oświadczenia Ubezpieczającego - Dobrowolne**

**1 Marketing po zakończeniu Umowy oraz automatyczne podejmowanie decyzji przez Compensa**

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

TAK  NIE

**2 Na automatyczne podejmowanie decyzji w ramach marketingu bezpośredniego produktów własnych przez Compensa**

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

TAK  NIE

**3 Na informację handlowo-marketingową drogą elektroniczną**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

TAK  NIE

**4 Na informację handlowo-marketingową drogą telekomunikacyjną**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

TAK  NIE

**5 Na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy Compensa oraz Compensa Życie**

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK  NIE

Rzeszów 2019-02-01  
miejscowość i data

Wystawiający: Nr 59653/1 TOMASZ SKROBACZ

*M. Lewandowicz*

Monika Lewandowicz  
Dyrektor Centrum Rozliczeń  
Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
Vienna Insurance Group  
Oddział Rzeszów  
Rzeszów 35-069 ul. Bernardyńska 2 / 7  
tel. +48 (17) 853 82 61, fax. +48 (17) 853 82 61

**pieczęć Oddziału**

**Oświadczenie pośrednika ubezpieczeniowego**

Oświadczam, że zapoznałem osoby zainteresowane zawarciem umowy ubezpieczenia z dokumentem Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych.

TAK  NIE

Podpis pośrednika ubezpieczeniowego