



1 Okres ubezpieczenia: od 01.03.2019 r. do 29.02.2020 r.

2 Ubezpieczający: BLAST SP. Z O.O.

Adres siedziby: ZAWISZY CZARNEGO 63, 52-241 WROCŁAW
E-mail: blast@blast.net.pl

Telefon: +48782033743

REGON: 382479676

3 Ubezpieczony: BLAST SP. Z O.O.

Adres siedziby: ZAWISZY CZARNEGO 63, 52-241 WROCŁAW
E-mail: blast@blast.net.pl

Telefon: +48782033743

REGON: 382479676

Miejsce ubezpieczenia: ZAWISZY CZARNEGO 63, 52-241 WROCŁAW

I. UBEZPIECZENIE MIENIA RUCHOMEGO

Zakres ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia

	Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów wariant: od wszystkich ryzyk	Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku
4 • Niskocenne składniki majątku	5 000 PLN ²	5 000 PLN ²

System ubezpieczenia: ¹ sumy stałe; ² pierwsze ryzyko; ³ sumy zmienne

II. POSTANOWIENIA DODATKOWE DLA MIEJSCA UBEZPIECZENIA

Nazwa klauzuli

- Koszty naprawy/wymiany zabezpieczeń
Limit: 1 000 PLN

Franszyza redukcyjna

wg OWU

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością

Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

	Suma gwarancyjna
5 Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia	500 000 PLN
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	
• OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauzula nr 2)	Podlimit
Franszyza redukcyjna: 10%, nie mniej niż 1 000 PLN	500 000 PLN
• OC spedytora (klauzula nr 15)	500 000 PLN

6 Ubezpieczenie Assistance

Zakres podstawowy – zgodny z OWU

Franszyzy

	Franszyza redukcyjna
7 Kradzież z włamaniem i rabunek	200 PLN
Ogień i inne żywioły	200 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	5%, nie mniej niż 500 PLN

8 Zniżki i zwwyżki składki

Nowe MSP

9 Składka łączna: 1 974,17 PLN

Rata	1	2	3	4
Kwota w PLN	498,17	492,00	492,00	492,00
Termin płatności	07.03.19	04.06.19	04.09.19	05.12.19

10 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

28 1240 6960 3014 0110 2440 2312
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1038241452

11 Warunki ubezpieczenia

1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/9/2016 z dnia 15 stycznia 2016 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/426/2016 z dnia 24

października 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

12 Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/9/2016 z dnia 15 stycznia 2016 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/426/2016 z dnia 24 października 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie

ubezpieczeniowym.

2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

13 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy

ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:

Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu

DSP/P/1038241452/3181/pc:100000198527784/BE20

sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

2. 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.

Dodatkowych informacji udzieli:

Oddział Partnerski Wrocław spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. PL. GRUNWALDZKI 23/27, 50-365 WROCŁAW

Data zawarcia umowy: 28.02.2019 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Tomasz Błaszkiński

Podpis/pieczęć ubezpieczającego

Tomasz Błaszkiński

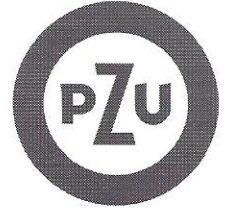
Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

DORADCA KLIENTA
Mariola Burzyńska

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



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



OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA PZU DORADCA

Nr 1038241452

1	Okres ubezpieczenia: od 01.03.2019 r. do 29.02.2020 r.	
2	Ubezpieczający: BLAST SP. Z O.O. Adres siedziby: ZAWISZY CZARNEGO 63, 52-241 WROCŁAW E-mail: blast@blast.net.pl	REGON: 382479676 Telefon: +48782033743
3	Składka łączna: 1 974,17 PLN Sposób płatności: Przelew	
4	Informacje do oceny ryzyka Miejsce ubezpieczenia: ZAWISZY CZARNEGO 63, 52-241 WROCŁAW 1) Działalność prowadzona w lokalizacji wraz z PKD: a) Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)	
5	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/9/2016 z dnia 15 stycznia 2016 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/426/2016 z dnia 24 października 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 2. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy: 1) BLAST SP. Z O.O., REGON: 382479676 a) całkowity obrót roczny: 1 000 000,00 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.
6	Postanowienia dodatkowe lub odmienne Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą 1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu: Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.	2. 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.
	Potwierdzam dane kontaktowe BLAST SP. Z O.O. E-mail: blast@blast.net.pl Telefon: +48782033743	Dodatkowych informacji udzieli: Oddział Partnerski Wrocław spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. PL. GRUNWALDZKI 23/27, 50-365 WROCŁAW

Data zawarcia umowy: 28.02.2019 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis/pieczęć ubezpieczającego

Tomasz Blasik'ski

BLAST SP. Z O.O.
Ubezpieczający

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

Tomasz Blasik'ski

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

DORADCA KLIENTA
Mariola

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