POLISA UBEZPIECZENIA PZU DORADCA
Nr 1040579505

1 **Okres ubezpieczenia:** od **28.05.2022 r.** do **27.05.2023 r.**

2 **Ubezpieczający: QUALITY SPEED PARTNER JOANNA JONISEK**
Adres siedziby: KOCHANOWSKIEGO 52, 42-700 LUBLINIEC REGON: 383071612
E-mail: joanna.jonisek@gmail.com Telefon: +48535939175

3 **Ubezpieczony: QUALITY SPEED PARTNER JOANNA JONISEK**
Adres siedziby: KOCHANOWSKIEGO 52, 42-700 LUBLINIEC REGON: 383071612
E-mail: joanna.jonisek@gmail.com Telefon: +48535939175

4 **Miejsce ubezpieczenia: KOCHANOWSKIEGO 52, 42-700 LUBLINIEC**

I. BUDYNEK (DOM)

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	
	Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów wariant: od wszystkich ryzyk	**Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku**
• Budynek	–	–
• Niskocenne składniki majątku	5 000 PLN [2]	–

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

II. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
• Sprzęt przenośny Opis przedmiotu ubezpieczenia: Laptop Dell Lati Tude E6540	4 000 PLN

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna
• Klauzula sprzętu przenośnego	10%, nie mniej niż 500 PLN

III. UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
• Oszklenia, witraże, lustra, wykładziny	1 250 PLN

IV. POSTANOWIENIA DODATKOWE DLA MIEJSCA UBEZPIECZENIA

Nazwa klauzuli	Franszyza redukcyjna
• Klauzula wykupienia franszyz redukcyjnych	wg OWU

5 **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością

Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

• Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

	Suma gwarancyjna
Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia	500 000 PLN

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Podlimit
• OC spedytora (klauzula nr 15)	500 000 PLN

6 **Ubezpieczenie Assistance**
Zakres podstawowy – zgodny z OWU

7 **Klauzula PZU Cyber – Klauzula ubezpieczenia od ryzyk cybernetycznych i związanych z RODO**

Suma ubezpieczenia: 150 000 PLN

Zgłoszenie zdarzenia lub szkody:
Crawford Polska Sp. z o.o.
Mail: cyber@crawco.pl
Awaryjny numer telefonu: 00-800-1210125
UWAGA: Przy zgłoszeniu zdarzenia lub szkody niezbędne będzie podanie danych umieszczonych na polisie.

8 **Franszyzy**

	Franszyza redukcyjna
Ogień i inne żywioły	zniesiona
Szyby i inne przedmioty od stłuczenia	zniesiona
Sprzęt elektroniczny - przenośny sprzęt elektroniczny	10%, nie mniej niż 500 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	5%, nie mniej niż 500 PLN

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49,
kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

DSPMMSP/21G12A_02/20220520.1329/proddppu03-236947733.3/FILE/pc:100000409905418

9 **Zniżki i zwyżki składki**
Zniżka UW
Wznowione MSP

10 **Składka łączna: 2 411,23 PLN**

Termin płatności	03.06.22	05.09.22	05.12.22	06.03.23
Kwota w PLN	614,23	599,00	599,00	599,00

11 **Numer rachunku bankowego do zapłaty składki**
18 1240 6960 3014 0110 2543 3311
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1040579505

12 **Warunki ubezpieczenia**
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.

Postanowienia dodatkowe

Ubezpieczenie mienia

1. Klauzule dodatkowe:
PZU Cyber – Klauzula Ubezpieczenia od ryzyk cybernetycznych i związanych z RODO

Niniejsza klauzula, w zakresie w niej przewidzianym, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej w umowie kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, zwanej dalej „Umową Ubezpieczenia", zawartej przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU", do której zastosowanie mają ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, zwane dalej „OWU".

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1.1 Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, PZU pokryje:
1) Szkodę poniesioną przez Ubezpieczonego z tytułu Roszczenia, które zostało podniesione po raz pierwszy przeciwko Ubezpieczonemu i zgłoszone PZU w okresie ubezpieczenia;
2) Szkodę z tytułu Zakłócenia Działalności spowodowaną Przypadkiem Zakłócenia Działalności, którego początek miał miejsce w Dacie Wstecznej albo po tej dacie, o którym Ubezpieczony dowiedział się w okresie ubezpieczenia;
3) Koszty Naprawienia poniesione przez Ubezpieczonego w wyniku zaistniałego lub zagrażającego Przypadku Zakłócenia Działalności, Przypadku Naruszenia Danych lub Przypadku Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci, o których to przypadkach Ubezpieczony dowiedział się po raz pierwszy i które zgłosił PZU w okresie ubezpieczenia;
4) Szkodę poniesioną przez Ubezpieczonego z tytułu Kosztów Kar i Oceny PCI na skutek Przypadku Naruszenia Danych, o którym Ubezpieczony dowiedział się i który zgłosił PZU w okresie ubezpieczenia;
5) stratę finansową poniesioną przez Ubezpieczonego i zgłoszoną PZU w okresie ubezpieczenia, wynikającą bezpośrednio z popełnienia przez osobę trzecią któregokolwiek z następujących czynów:
a) jakiegokolwiek nieupoważnionego przelewu elektronicznego środków pieniężnych Ubezpieczonego,
b) kradzieży środków pieniężnych z banku Ubezpieczonego metodą elektroniczną,
c) kradzieży środków pieniężnych metodą elektroniczną z kart kredytowych lub debetowych zarejestrowanych na Ubezpieczonego,
d) oszukańczej manipulacji dokumentacją elektroniczną przechowywaną w systemach komputerowych Ubezpieczonego,
e) przeprowadzenia na Ubezpieczonego ataku skutkującego przekazaniem środków pieniężnych Ubezpieczonego nieuprawnionej osobie trzeciej po wyłudzeniu przez nią od Ubezpieczonego informacji poufnych metodą podszywania się pod inną osobę środkami elektronicznymi (phishing) lub przez telefon (vishing, tj. voice phishing), bądź po zastosowaniu innych oszukańczych środków inżynierii społecznej;
warunkiem udzielenia Ubezpieczonemu ochrony w przypadku określonym w lit. e jest zweryfikowanie przez Ubezpieczonego danych odbiorcy płatności, w tym numeru rachunku bankowego, po otrzymaniu nowych lub zmienionych dyspozycji płatniczych przed wykonaniem transakcji, bez względu na metodę płatności (zapłata przelewem bankowym, kartą kredytową lub debetową, bądź zapłata z rachunku kredytowego); weryfikacja musi polegać co najmniej na skontaktowaniu się z odbiorcą płatności poprzez zadzwonienie na jego numer już znany Ubezpieczonemu lub potwierdzony w niezależnym źródle jako należący do odbiorcy płatności oraz uzyskaniu od odbiorcy płatności potwierdzenia danych zawartych w nowej lub zmienionej dyspozycji płatniczej.

1.2 W ubezpieczeniu ryzyk określonych w ust. 1.1 pkt 1, 2, 4 i 5 zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 2 500 zł.

2. DEFINICJE OGÓLNE MAJĄCE ZASTOSOWANIE WYŁĄCZNIE DO NINIEJSZEJ KLAUZULI

2.1 **Błąd Operatora** oznacza przypadkowe usunięcie, zniszczenie lub modyfikację danych lub oprogramowania Ubezpieczonego przez pracownika lub Dostawcę Usług w Chmurze.
2.2 **Data Wsteczna** oznacza dzień, który datą odpowiada dniowi rozszerzenia po raz pierwszy Umowy Ubezpieczenia o ryzyka wynikające z niniejszej Klauzuli, przypadającą w roku kalendarzowym poprzedzającym rok kalendarzowy, w którym dokonano tego rozszerzenia. W przypadku, gdy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok kalendarzowy, w którym dokonano tego rozszerzenia, nie było dnia 29 lutego, przyjmuje się, że chodzi o dzień 28 lutego.
2.3 **Dostawca Usług w Chmurze** oznacza osobę trzecią, z którą Ubezpieczony zawarł pisemną umowę o świadczenie usług obliczeniowych, udostępnianie platform infrastrukturalnych lub aplikacji biznesowych.
2.4 **Koszty Kar i Oceny PCI** oznaczają wszelkie kwoty, jakie zgodnie z prawem Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić na podstawie Umowy o Usługi Handlowe w następstwie Przypadku Naruszenia Danych stanowiącego naruszenie standardów bezpieczeństwa danych branży kart płatniczych (Payment Card Industry Data Security Standard), w tym kary, opłaty za prowadzenie sprawy, opłaty za niezgodność z przepisami, zwrot kwot z bezprawnych transakcji oraz koszty poniesione w związku z ponownym wydaniem karty i zatrudnieniem Śledczego PCI.
2.5 **Koszty Monitorowania Transakcji** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione, za uprzednią pisemną zgodą PZU, na usługi monitorowania na wypadek kradzieży tożsamości, w tym na nabycie ubezpieczenia od ryzyka kradzieży tożsamości na okres 12 miesięcy od daty każdego Przypadku Naruszenia Danych.
2.6. **Koszty Naprawienia** oznaczają wszelkie:
1) Koszty Monitorowania Transakcji,
2) Koszty Obsługi Prawnej,
3) Koszty Ochrony Dobrego Imienia,
4) Koszty Odzyskania Danych,
5) Koszty Śledztwa,
6) Koszty Zawiadomienia,
7) Koszty Związane z Cybernetycznym Wymuszeniem.
2.7 **Koszty Obrony** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki, w tym wynagrodzenie prawników i specjalistów, poniesione przez Ubezpieczonego w związku z obroną przed Roszczeniem, zawarciem ugody w sprawie Roszczenia lub wniesieniem odwołania lub zaskarżenia w sprawie Roszczenia.
2.8 **Koszty Obsługi Prawnej** oznaczają uzasadnione i niezbędne opłaty, koszty i wydatki poniesione na doradztwo prawne lub zastępstwo procesowe w celu ochrony interesów Ubezpieczonego w związku z Przypadkiem Naruszenia Danych, Przypadkiem Naruszenia Związanego z Działalnością Multimedialną lub Przypadkiem Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci. **Koszty Obsługi Prawnej** obejmują koszty związane z badaniem zasadności ochrony interesów Ubezpieczonego, dochodzeniami, ekspertyzami, oraz obroną w postępowaniach regulacyjnych.
2.9 **Koszty Ochrony Dobrego Imienia** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione za uprzednią pisemną zgodą PZU, której to zgody PZU nie będzie bezzasadnie wstrzymywał, w celu uzyskania doradztwa lub pomocy przy ochronie przed szkodą w reputacji Ubezpieczonego lub ograniczeniu rozmiarów takiej szkody.
2.10 **Koszty Odzyskania Danych** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione na odzyskanie lub zastąpienie danych lub oprogramowania utraconych, usuniętych, uszkodzonych lub zaszyfrowanych na skutek Zdarzenia Cybernetycznego lub Przypadku Naruszenia Danych oraz koszty w celu zapobieżenia dalszym szkodom lub ograniczenia rozmiarów takich szkód oraz zachowania dowodów rzeczowych w rozumieniu prawa cywilnego lub karnego. Koszty te obejmują koszt nabycia zastępczych licencji na oprogramowanie, jeżeli okaże się to konieczne.
2.11 **Koszty Śledztwa** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na zbadanie przyczyny, zakresu i rozmiarów Przypadku Naruszenia Danych, Przypadku Zakłócenia Działalności lub Przypadku Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci.
2.12 **Koszty Zawiadomienia** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione w celu zawiadomienia osoby fizycznej lub prawnej, której dane lub informacje zostały lub mogły zostać utracone lub koszty zawiadomienia organu nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych lub innego organu o podobnym charakterze, na skutek Przypadku Naruszenia Danych.
2.13 **Koszty Związane z Cybernetycznym Wymuszeniem** oznaczają zwrot uzasadnionych opłat, kosztów i wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego lub zapłaconych w jego imieniu za uprzednią pisemną zgodą PZU, której to zgody PZU nie będzie bezzasadnie wstrzymywał, w celu usunięcia lub ograniczenia uprawdopodobnionego zagrożenia wystąpienia Przypadku Zakłócenia Działalności, Przypadku Naruszenia Danych lub Przypadku Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci w wyniku faktycznego lub usiłowanego wymuszenia przez osobę trzecią.
2.14 **Nieupoważniony Dostęp** oznacza użycie systemu komputerowego lub infrastruktury sieci informatycznej Ubezpieczonego przez nieuprawnioną osobę lub osoby, w tym przez Pracowników.
2.15 **Okres Oczekiwania** oznacza liczbę godzin, która musi upłynąć od Przypadku Zakłócenia Działalności zanim zostanie uznane, że zaistniała Szkoda z tytułu Zakłócenia Działalności. Okres Oczekiwania odnosi się do każdego Przypadku Zakłócenia Działalności i wynosi osiem godzin.
2.16 **Pracownik** oznacza osobę fizyczną zatrudnioną przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej. Za Pracownika uznaje się również pracownika agencji zatrudnienia tymczasowego i samozatrudnioną osobę fizyczną, która zawarła z Ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca. Za Pracownika uznaje się ponadto praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu Ubezpieczony powierzył świadczenie pracy.
2.17 **Przypadek Naruszenia Danych** oznacza:
1) faktyczną lub podejrzewaną utratę jakichkolwiek niedostępnych publicznie danych lub informacji dotyczących osoby trzeciej, za które Ubezpieczony ponosi prawną

13

odpowiedzialność,
2) naruszenie przez Ubezpieczonego lub osobę, za którą Ubezpieczony ponosi prawną odpowiedzialność, powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub obcego dotyczących ochrony prywatności, o ile taki Przypadek Naruszenia Danych wystąpił w Dacie Wstecznej albo po tej dacie.

2.18 **Przypadek Naruszenia Związanego z Działalnością Multimedialną** oznacza wszelkie treści cyfrowe lub media drukowane, stworzone i udostępnione przez Ubezpieczonego, które bezpośrednio powodują:
1) naruszenie praw autorskich, prawa własności przemysłowej, prawa do firmy lub prawa do domeny internetowej,
2) plagiat, piractwo, przywłaszczenie lub kradzież koncepcji,
3) naruszenie dobrego imienia, w szczególności zniesławienie, pomówienie, lub podważenie reputacji biznesowej,
4) naruszenie obowiązku zachowania poufności lub naruszenie prawa do prywatności lub ingerencja w to prawo,
pod warunkiem, że każdy taki Przypadek Naruszenia Związanego z Działalnością Multimedialną nastąpi w toku zwykłej działalności gospodarczej Ubezpieczonego oraz że taki Przypadek Naruszenia Związanego z Działalnością Multimedialną wystąpił w Dacie Wstecznej albo po tej dacie.
W celu uniknięcia wątpliwości, produkcja, dostawa, sprzedaż lub dystrybucja jakichkolwiek dóbr materialnych lub produktów nie będą uznawane za Przypadek Naruszenia Związanego z Działalnością Multimedialną.

2.19 **Przypadek Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci** oznacza:
1) przesłanie Złośliwego Oprogramowania z sieci informatycznej Ubezpieczonego lub z sieci informatycznej któregokolwiek z Dostawców Usług W Chmurze,
2) niepowodzenie zabezpieczenia systemu komputerowego lub sieci informatycznej Ubezpieczonego skutkujący Nieupoważnionym Dostępem,
3) niepowodzenie zapobieżenia atakowi typu „odmowa dostępu" („Denial of Service") przeprowadzonemu z sieci informatycznej Ubezpieczonego lub z sieci informatycznej któregokolwiek z Dostawców Usług w Chmurze,
pod warunkiem, że każdy taki Przypadek Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci wystąpił w Dacie Wstecznej albo po tej dacie.

2.20 **Przypadek Zakłócenia Działalności** oznacza Zdarzenie Cybernetyczne powodujące niezaplanowane wyłączenie systemu komputerowego, zakłócenie lub pogorszenie stanu sieci informatycznej Ubezpieczonego lub sieci informatycznej któregokolwiek z Dostawców Usług w Chmurze.

2.21 **Roszczenie** oznacza każde pisemne żądanie wobec Ubezpieczonego lub postępowanie cywilne, karne, administracyjne, regulacyjne lub arbitrażowe wszczęte przeciwko Ubezpieczonemu, dotyczące uzyskania odszkodowania lub innego świadczenia lub nałożenia kary lub innej sankcji, wskutek Przypadku Naruszenia Danych, Przypadku Naruszenia Związanego z Działalnością Multimedialną lub Przypadku Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci.

2.22 **Suma Ubezpieczenia** oznacza maksymalną kwotę odpowiedzialności PZU z tytułu wszystkich Szkód, Kosztów i strat finansowych objętych ochroną na podstawie niniejszej Klauzuli, powstałych lub poniesionych w danym okresie ubezpieczenia, bez względu na liczbę Roszczeń, Szkód lub Szkód z tytułu Zakłócenia Działalności.

2.23 **Szkoda** oznacza stwierdzone wyrokami lub ugodami odszkodowania, zadośćuczynienia, grzywny, kary i odszkodowania karne lub koszty, związane z Roszczeniem objętym ochroną na podstawie niniejszej Klauzuli, w zakresie dozwolonym przez prawo. Szkoda obejmuje również Koszty Obrony oraz Koszty Obsługi Prawnej.

2.24 **Szkoda z tytułu Zakłócenia Działalności** oznacza utracony zysk netto Ubezpieczonego oraz uzasadnione wydatki niezbędne do podtrzymania działalności, funkcjonalności lub obsługi przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, będące bezpośrednim następstwem Przypadku Zakłócenia Działalności, lecz jedynie:
1) po upływie Okresu Oczekiwania oraz
2) do dnia, w którym działalność przedsiębiorstwa Ubezpieczonego zostanie przywrócona do tego samego lub porównywalnego stanu, jaki istniał przed powstaniem szkody, jednak nie dłużej niż przez 180 dni od dnia, w którym rozpoczęła się awaria, zakłócenie lub pogorszenie, przy czym wskazany okres 180 dni nie ulega skróceniu wskutek upływu okresu ubezpieczenia.
Szkoda z tytułu Zakłócenia Działalności obejmuje również koszty i wydatki poniesione w celu uniknięcia lub złagodzenia skutków awarii systemu komputerowego lub zakłóceń sieci informatycznej, wykrycia i zmniejszenia takich zakłóceń lub pogorszenia sieci informatycznej oraz ustalenia i zachowania dowodów szkody lub wykazania szkody poniesionej przez Ubezpieczonego.

2.25 **Śledczy PCI** oznacza osobę wyznaczoną przez Radę Standardów Bezpieczeństwa PCI (PCI Security Standard Council) do zbadania rzekomego naruszenia Standardów Bezpieczeństwa Danych PCI (PCI DSS).

2.26 **Ubezpieczony** oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, na rachunek której zawarta została Umowa Ubezpieczenia.

2.27 **Umowa o Usługi Handlowe** oznacza umowę pomiędzy Ubezpieczonym i organizacją, która umożliwia Ubezpieczonemu przyjmowanie płatności kartą kredytową lub debetową.

2.28 **Zdarzenie Cybernetyczne** oznacza:
1) Nieupoważniony Dostęp,
2) Błąd Operatora,
3) atak poprzez odmowę dostępu (Denial of Service),
4) wprowadzenie Złośliwego Oprogramowania do sieci należącej do Ubezpieczonego lub zarządzanej przez niego, w tym sieci informatycznej któregokolwiek z Dostawców Usług w Chmurze.

2.29 **Złośliwe Oprogramowanie** oznacza wszelkie kody stworzone w celu:
1) usunięcia danych, zablokowania dostępu do danych lub uszkodzenia danych, w tym oprogramowanie szantażujące typu ransomware,
2) zniszczenia lub zakłócenia działania sieci informatycznej lub systemu komputerowego,
3) obejścia produktu lub usługi zapewniających bezpieczeństwo sieci informatycznej.

3. WYŁĄCZENIA

PZU nie jest zobowiązany do wypłaty lub spełnienia jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych w związku z Roszczeniem, Szkodą, stratą finansową:
1) związanym(ą) ze śmiercią, uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub utratą bądź uszkodzeniem dóbr materialnych, z wyjątkiem cierpienia lub urazu psychicznego spowodowanych Przypadkiem Naruszenia Danych lub Przypadkiem Zagrożenia Bezpieczeństwa Sieci, przy czym dla uniknięcia wątpliwości uznaje się, że dane przechowywane w formacie elektronicznym nie stanowią dóbr materialnych;
2) wynikającym(ą) ze zdarzeń lub okoliczności znanych Ubezpieczonemu przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia lub z nimi związanym(ą);
3) wynikającym(ą) z umyślnych, przestępczych, oszukańczych lub innych bezprawnych działań lub zaniechań popełnionych przez członka władz Ubezpieczonego lub za których popełnienie członek władz Ubezpieczonego odpowiada;
4) wynikającym(ą) z awarii, wstrzymania lub zakłóceń w dostawie prądu, mediów, sygnału satelitarnego lub usług telekomunikacyjnych dostarczanych przez zewnętrznych usługodawców, znajdujących się poza bezpośrednią kontrolą operacyjną Ubezpieczonego;
5) wynikającym(ą) z działań wojennych lub o podobnych charakterze, inwazji, wojny domowej, zamieszek, niepokojów społecznych, buntu, rewolucji, powstania lub zrywu społecznego;
6) wynikającym(ą) z upadłości, likwidacji lub niewypłacalności Ubezpieczonego lub innej osoby, w tym Dostawcy Usług w Chmurze;
7) w stopniu w jakim taka ochrona, płatność, usługa lub świadczenie ubezpieczeniowe, bądź działalność Ubezpieczonego, z którego wynika Roszczenie lub Szkoda, naruszają stosowne sankcje handlowe lub gospodarcze bądź przepisy prawa polskiego lub obcego (niniejsze postanowienie ma pierwszeństwo przed wszystkimi pozostałymi warunkami ubezpieczenia);
8) wynikającym(ą) z kosztów aktualizacji lub ulepszenia jakichkolwiek aplikacji, systemu komputerowego lub sieci informatycznej Ubezpieczonego lub obejmującym(ą) te koszty;
9) wniesionym(ą) przeciwko członkowi władz Ubezpieczonego w związku z pełnieniem przez niego tej funkcji;
10) wynikającym(ą) ze zobowiązania Ubezpieczonego jako pracodawcy lub potencjalnego pracodawcy wobec pracowników – w tym roszczenia z tytułu bezprawnego zwolnienia, lub z jakiejkolwiek umowy o pracę, umowy o świadczenie usług lub innej umowy cywilnoprawnej, bądź umowy szkolenia lub stażu;
11) wynikającym(ą) ze zgłoszonych przez pracownika lub inną osobę oskarżeń o molestowanie lub wykorzystywanie na tle seksualnym, rasowym lub innym lub o dyskryminację bądź prześladowanie na tle seksualnym, rasowym, etnicznym, niepełnosprawności, orientacji seksualnej, religijnym lub wieku, lub też dyskryminację lub nękanie jakiegokolwiek innego rodzaju;
12) wynikającym(ą) z pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, działania samolotu, siły uderzenia lub innego zagrożenia naturalnego;
13) wynikającym(ą) z utraty niezabezpieczonych hasłem lub biometrycznie przenośnych nośników danych niezabezpieczonych przez Ubezpieczonego hasłem lub biometrycznie, takich jak laptopy, smartfony, tablety czy pamięci USB;
14) wynikającym(ą) z naruszenia jakichkolwiek przepisów prawa polskiego lub obcego dotyczących wysyłania niechcianych wiadomości (spamu) lub telemarketingu;
15) wynikającym(ą) z elektronicznego przesyłania środków finansowych, gotówki lub towarów należących do Ubezpieczonego lub za które zgodnie z prawem Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do zakresu ubezpieczenia określonego w ust.1.1 pkt 5;
16) wynikającym(ą) z zobowiązań umownych przyjętych przez Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony ponosiłby odpowiedzialność także w przypadku braku takich zobowiązań umownych; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do zakresu ubezpieczenia określonego w ust.1.1 pkt 4;
17) wynikającym(ą) z nieuprawnionego korzystania z lub naruszenia patentu lub tajemnicy handlowej;
18) wynikającym(ą) z faktycznego lub rzekomego niewykonania usług świadczonych przez Ubezpieczonego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;
19) wynikającym(ą) z braku stosowania przez Ubezpieczonego zapory sieciowej i oprogramowania antywirusowego w całej sieci Ubezpieczonego;
20) wynikającym(ą) z braku tworzenia kopii bezpieczeństwa istotnych danych przez Ubezpieczonego lub jego Dostawcę Usług w Chmurze nie rzadziej niż co 7 dni z zastrzeżeniem, że nośniki przenośne z kopią bezpieczeństwa muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż zabezpieczone nimi dane;
21) wynikającym(ą) z braku przestrzegania przez Ubezpieczonego obowiązującego standardu bezpieczeństwa danych branży kart płatniczych (Payment Card Industry Data Security Standard);
22) wynikających z jakichkolwiek transakcji związanych z posługiwaniem się kryptowalutami.

4. WARUNKI OGÓLNE

SUMA UBEZPIECZENIA

4.1 Suma ubezpieczenia ustalona w Umowie Ubezpieczenia dla ryzyk objętych niniejszą Klauzulą stanowi maksymalną kwotę możliwą do wypłaty przez PZU na podstawie niniejszej Klauzuli.
W ramach sumy ubezpieczenia ustala się podlimit odpowiedzialności dla zakresu ubezpieczenia określonego w ust. 1.1 pkt 5 w wysokości 50 000 zł.

ROSZCZENIA POWIĄZANE

4.2 Wszelkie Roszczenia lub Szkody objęte zakresem ubezpieczenia przewidzianym w niniejszej Klauzuli, pośrednio lub bezpośrednio wynikające z tej samej przyczyny lub z tego samego zdarzenia lub w jakikolwiek sposób z tą samą przyczyną lub z tym samym zdarzeniem związane, będą uważane za jedno Roszczenie, zgłoszone w dniu zgłoszenia pierwszego z takich

Roszczeń. Wszelkie Roszczenia lub Szkody objęte niniejsza Klauzulą, podlegające ochronie ubezpieczeniowej na podstawie więcej niż jednego zakresu ubezpieczenia określonych w ust.1.1 będą traktowane jako jedno Roszczenie.

ZGŁOSZENIE ROSZCZEŃ I ICH OBSŁUGA

4.3 Wszelkie zgłoszenia Roszczenia, Szkody lub Przypadku Zakłócenia Działalności należy kierować do podmiotu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia w najwcześniejszym możliwym terminie, lecz nie później niż w terminie 7 (siedmiu) dni od chwili powzięcia przez Ubezpieczonego wiedzy o takim zdarzeniu. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać wszelkie informacje oraz dokumenty związane ze zdarzeniem, których przedstawienia zażąda PZU według własnego uznania.

4.4 Ubezpieczony może zgłosić PZU okoliczności, co do których istnieje uzasadnione przypuszczenie że mogą spowodować powstanie Roszczenia, podając przyczyny, dla których spodziewa się takiego Roszczenia. W przypadku dokonania takiego zgłoszenia, każde Roszczenie wniesione po zgłoszeniu, pośrednio lub bezpośrednio przeciwko Ubezpieczonemu, wynikające z takich okoliczności lub z nimi związane, zostanie uznane za zgłoszone w chwili dokonania przez Ubezpieczonego zgłoszenia tych okoliczności PZU.

4.5 Ubezpieczony nie uzna ani nie przyjmie na siebie odpowiedzialności, nie zawrze ugody, ani nie uzna orzeczenia sądowego co do jakiegokolwiek Roszczenia bez uprzedniej pisemnej zgody PZU, której to zgody PZU nie będzie bezzasadnie wstrzymywał lub opóźniał.

4.6 Ubezpieczony jest zobowiązany współdziałać z PZU, w tym ze wszystkimi doradcami wyznaczonymi przez Ubezpieczyciela w celu zbadania Roszczenia lub Przypadku Zakłócenia Działalności i przedstawić wszelkie informacje i dokumenty, których przedstawienia zażąda PZU według własnego uznania.

KOSZTY OBRONY I KOSZTY OBSŁUGI PRAWNEJ

4.7 Pod warunkiem przestrzegania przez Ubezpieczonego postanowień ust. 4.3, 4.4, 4.5 i 4.6, w ramach Sumy Ubezpieczenia i z zastrzeżeniem franszyzy redukcyjnej, PZU może wypłacać zaliczki na poczet Kosztów Obrony, przed dokonaniem ostatecznego rozstrzygnięcia w sprawie Roszczenia. Ubezpieczony zwróci wszelkie kwoty otrzymane tytułem Kosztów Obrony, jeśli okaże się, że Roszczenie jest niezasadne.

ZAKRES TERYTORIALNY

4.8 Zakresem ubezpieczenia określonym w niniejszej Klauzuli objęte są Szkody powstałe na terytorium całego świata.

ZASTOSOWANIE OWU

4.9 Do niniejszej Klauzuli odpowiednie zastosowanie mają postanowienia § 1 ust. 2, 5–6, § 2 pkt 1, 9, 13, 18, 51, 72, 77, 96, 98, § 38, § 41-42, § 46, § 47 ust 5-6, § 48, § 52-57 OWU.

Klauzula wykupienia franszyz redukcyjnych

Z zastrzeżeniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i za zapłatą dodatkowej składki ustala się, co następuje:

1) franszyzy redukcyjne wyrażone kwotowo określone w OWU podlegają wykupieniu;
2) wykupienie franszyz dotyczy następujących ubezpieczeń:
   a) mienia od ognia i innych żywiołów,
   b) mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku,
   c) szyb i innych przedmiotów od stłuczenia.

14 Oświadczenia

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. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

2. Oświadczenia do PZU Cyber – Klauzuli ubezpieczenia od ryzyk cybernetycznych i związanych z RODO:
   1) deklarowany przedział obrotu: do 500 000 PLN
   2) odpowiedź na pytanie do oceny ryzyka „Czy ubezpieczony doświadczył jakiegokolwiek ataku hakerskiego, działania złośliwego oprogramowania lub naruszył ochronę danych osobowych w ostatnich 12 miesiącach?": Nie

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

4. ☑ * 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).

5. ☑ * 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 uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

6. ☑ * 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).

7. ☑ * 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.

8. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.

9. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.

10. Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyczyn hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.

11. ☑ * 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.

12. 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, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

15 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

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.

3. 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.

Data zawarcia umowy: 20.05.2022 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

QUALITY SPEED PARTNER JOANNA JONISEK		
Ubezpieczający	Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy	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)

EGZEMPLARZ DLA KLIENTA

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA PZU DORADCA
Nr 1040579505

1 **Okres ubezpieczenia:** od **28.05.2022 r.** do **27.05.2023 r.**

2 **Ubezpieczający: QUALITY SPEED PARTNER JOANNA JONISEK**
Adres siedziby: KOCHANOWSKIEGO 52, 42-700 LUBLINIEC REGON: 383071612
E-mail: joanna.jonisek@gmail.com Telefon: +48535939175

3 **Składka łączna: 2 411,23 PLN**
Sposób płatności: Przelew

4 **Informacje do oceny ryzyka**
Miejsce ubezpieczenia: KOCHANOWSKIEGO 52, 42-700 LUBLINIEC

1) Działalność prowadzona w lokalizacji wraz z PKD:
a) Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)
2) Informacje dodatkowe dla: DOM
a) Rodzaj obiektu: Budynek
b) Klasa palności: niepalna

5 **Oświadczenia**

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. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
2. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:
1) QUALITY SPEED PARTNER JOANNA JONISEK, REGON: 383071612
a) całkowity obrót roczny: 830 000,00 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. Oświadczenia do PZU Cyber – Klauzuli ubezpieczenia od ryzyk cybernetycznych i związanych z RODO:
1) deklarowany przedział obrotu: do 500 000 PLN
2) odpowiedź na pytanie do oceny ryzyka „Czy ubezpieczony doświadczył jakiegokolwiek ataku hakerskiego, działania złośliwego oprogramowania lub naruszył ochronę danych osobowych w ostatnich 12 miesiącach?": Nie
5. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
6. ☑ * 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. ☑ * 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 uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
8. ☑ * 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).
9. ☑ * 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.
10. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
11. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.
12. Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyczyn hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.
13. ☑ * 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.
14. 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, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

6 **Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

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.
3. 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.

1040579505/pc:100000409905418/BE20 PIN: 5918

Potwierdzam dane kontaktowe
QUALITY SPEED PARTNER JOANNA JONISEK
E-mail: joanna.jonisek@gmail.com
Telefon: +48535939175

Data zawarcia umowy: 20.05.2022 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

QUALITY SPEED PARTNER JOANNA JONISEK		
Ubezpieczający	Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy	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)

1040579505/pc:100000409905418/BE20 PIN: 5918