



1	Okres ubezpieczenia: od 19.10.2023 r. do 18.10.2024 r.		
2	Ubezpieczający: AV SYSTEM TOMASZ GŁÓW Adres siedziby: RYNEK 7, 89-100 NAKŁO NAD NOTECIĄ E-mail: TOMASZGLOW@O2.PL	Telefon: +48604507017	REGON: 090052478
3	Ubezpieczony: AV SYSTEM TOMASZ GŁÓW Adres siedziby: RYNEK 7, 89-100 NAKŁO NAD NOTECIĄ E-mail: TOMASZGLOW@O2.PL	Telefon: +48604507017	REGON: 090052478

Zakres ubezpieczenia obowiązkowego		Suma gwarancyjna	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
Odpowiedzialność cywilna pośrednika w obrocie nieruchomościami		25 000 EUR	25 000 EUR
Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.			

Postanowienia dodatkowe
 Klauzula rezygnacji z roszczeń regresowych

5 Składka łączna: 252,16 PLN
 Składka została opłacona w całości.

Warunki ubezpieczenia

6 1. Do umowy obowiązkowego ubezpieczenia ma zastosowanie:
 1) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami (Dz. U. z 29 kwietnia 2019 r., Poz. 804).
 2) Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Postanowienia dodatkowe
7 **Klauzula rezygnacji z prawa dochodzenia roszczeń regresowych**
 1. Klauzula ma zastosowanie do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
 2. PZU za zalety dodatkowej składki ubezpieczeniowej, rezygnuje z prawa dochodzenia od ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, zwrotu wypłaconego, z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, odškodowania za szkody wyrządzone rażącym niedbalstwem.

Oświadczenia

8 1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązkowego otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
 2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
 3. * 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 umową 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 aktualizować moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
 4. Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dołączonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
 5. * 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, Alor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
 6. * 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, Alor 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.
 7. * 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 posiadał ubezpieczenia w tej firmie.
 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, Alor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
 9. W zakresie, w jakim poddzwia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgodna, ma Pan/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 pol. oznacza zgodę
 Pełne nazwy spółek:
 PZU SA - Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powiatowy Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powiatowe Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Opieki Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żelazna 1, 01-066 Warszawa; Alor Bank SA - Alor Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-132 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

DSP/P/1087137025/2483/pc:10000513717565/BE20