



1

Okres ubezpieczenia: od 01.08.2024 r. do 31.07.2025 r.

2

Ubezpieczający: OKTOPUS MEDIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Adres siedziby: KOMORNIKI, KOMORNICKA 16, 62-052 GŁUCHOWO
E-mail: biuro@oktopus.pl
Telefon: +48501015160

REGON: 301026802

3

Ubezpieczony: OKTOPUS MEDIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Adres siedziby: KOMORNIKI, KOMORNICKA 16, 62-052 GŁUCHOWO
E-mail: biuro@oktopus.pl
Telefon: +48501015160

REGON: 301026802

4

Zakres ubezpieczenia
Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością.
Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Działalność w zakresie pozostałej telekomunikacji (61.90.Z)
- Działalność związana z oprogramowaniem (62.01.Z)
- Działalność w zakresie telekomunikacji bezprzewodowej z wyłączeniem telekomunikacji satelitarnej (61.20.Z)
- Sprzedaż hurtowa komputerów, urządzeń peryferyjnych i oprogramowania (46.51.Z)
- Działalność związana z doradztwem w zakresie informatyki (62.02.Z)
- Działalność związana z zarządzaniem urządzeniami informatycznymi (62.03.Z)
- Instalowanie maszyn przemysłowych, sprzętu i wyposażenia (33.20.Z)
- Działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo techniczne (71.12.Z)
- Transport drogowy towarów (49.41.Z)
- Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z)

Suma gwarancyjna
Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 2 500 000 PLN
Franszyza redukccyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukccyjna	Podlimit
OC za szkody powstałe na terytorium państw Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Szwajcarii (klauszula nr 1)	5%, nie mniej niż 1 000 PLN	2 500 000 PLN
OC spedytora (klauszula nr 15)	5%	2 500 000 PLN

5

Składka łączna: 2 298,53 PLN

	Jednorazowo
Kwota w PLN	2 298,53
Termin płatności	12.08.2024

6

Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
89 1240 6960 3014 0110 0752 9422
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1084299356

7

Warunki ubezpieczenia
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

z dnia 1 grudnia 2020 r.

8

Oświadczenia
1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 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.

9

Postanowienia dodatkowe lub odmienne
1. 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.
2. 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.

**Potwierdzam dane kontaktowe**

OKTOPUS MEDIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: biuro@oktopus.pl

Telefon: +48501015160

Dodatkowych informacji udzieli:

BIURO RZECZOZNAWCY ORAZ AGENCJA UBEZPIECZENIOWA MICHAŁ SZWAŁEK

ul. ZACISZNA 1, 63-200 JAROCIN

E-mail: mszwalek@multiagentpzu.pl

tel.: +48 535615300

Data zawarcia umowy: 29.07.2024 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 ubezpieczającego

OKTOPUS MEDIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

BIURO RZECZOZNAWCY
ORAZ AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
mgr. inż. Michał Szwałek
ul. Zaciszna 1, 63-200 Jarocin
tel. 535 615 300 mszwalek.m@gmail.com
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA
NIP 6171784937 / KRS 000191717



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

1084299356/pc:100000576251925/BE20 PIN: 7802

801 102 102 **pzu.pl**

