



URZĄD STATYSTYCZNY W WARSZAWIE

data: 07-06-2010

02-134 WARSZAWA, UL. 1 SIERPNIA 21

tel.: (22) 4642083, faks: (22) 8467831, e-mail: SekretariatUSWAW@stat.gov.pl

ZAŚWIADCZENIE

o numerze identyfikacyjnym REGON

Zaświadcza się, że na podstawie złożonego wniosku osoba prawna

o nazwie: GMINA DOBRE

i siedzibie w: województwo MAZOWIECKIE

powiat MIŃSKI, gmina/dzielnica/delegatura DOBRE

adres: DOBRE, UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 1

05-307 DOBRE

otrzymała numer identyfikacyjny REGON:

711582658

Do powyższego numeru przypisane są między innymi następujące informacje:

Szczególna forma prawna: 03 WSPÓLNOTY SAMORZĄDOWE

Własność: 113 WŁASNOŚĆ SAMORZĄDOWA

Rodzaj przeważającej działalności:

wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007)

8411Z KIEROWANIE PODSTAWOWYMI RODZAJAMI
DZIAŁALNOŚCI PUBLICZNEJ

Liczba jednostek lokalnych: 1

Zaświadczenia o numerach identyfikacyjnych REGON nadanych jednostkom lokalnym drukowane są odrębnie.

Urząd Statystyczny
w Warszawie
tel. 0-22 464-20-83

pieczęć US

Z ap. Dyrektora Urzędu Statystycznego
Kierownik Wydziału Rejestrów Urzędowych

W. Tomczak
Grazyna Sliwa

.....
(podpis osoby upoważnionej
przez Dyrektora Urzędu Statystycznego)

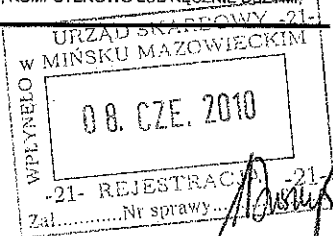
Supplemental Report
Kinnell, W. J. & J. W. J. J. J.

Geology 212

1. The following is a list of the
names of the various
88-02-184-20-88

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 8222146613	2. Numer dokumentu	3. Status
--	--------------------	-----------

NIP-5



WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

Zgodnie z art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681, z późn. zm.) naczelnik urzędu skarbowego - na wniosek zainteresowanego - obowiązany jest do potwierdzenia nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi, który nim się posługuje. Zainteresowanym może być podatnik lub płatnik, którego potwierdzenie dotyczy lub osoba trzecia mająca interes prawny w złożeniu wniosku.

Uwaga: wniosek składa się w dwóch identycznych egzemplarzach; jeden egzemplarz zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Na formularzu należy podać wszystkie nazwy w pełnym brzmieniu (bez stosowania własnych skrótów). Szczególnie należy zwrócić uwagę na poprawny zapis nazw ulic.

A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek
MINSK MAZOWIECKI

B. DANE WNIOSKODAWCY

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. podmiot niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna6. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **
GMINA DOBRE

7. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **
7115226529. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)
01.12.1972

B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

10. Kraj
POLSKA11. Województwo
MAZOWIECKIE12. Powiat
MINSKI13. Gmina
DOBRE14. Ulica
T. KOŚCIUSZKI15. Nr domu
A

16. Nr lokalu

17. Miejscowość
DOBRE18. Kod pocztowy
05-30419. Poczta
DOBRE20. Telefon
(25) 454 11 9021. Faks
(25) 454 11 90 40

C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. podmiot niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna23. NIP
822214661324. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **
GMINA DOBRE

25. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **
71152265227. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)
01.12.1972

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

29. Nazwa rejestru

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

31. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

32. Kraj POLSKA	33. Województwo MAZOWIECKIE	34. Powiat MIŃSKI
35. Gmina DOBRE	36. Ulica KOŚCIUSZKI	37. Nr domu 1
39. Miejscowość DOBRE	40. Kod pocztowy 05-307	41. Poczta DOBRE
42. Telefon 25 757 11 80	43. Faks 25 757 11 80	

C.4. INFORMACJE DODATKOWE O PODMIOCIE, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK

44. Informacje dodatkowe

D. PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ (niepotrzebne skreślić)

45. Imię KRZYSZTOF	46. Nazwisko RADZIO
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 07.06.2010	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) WÓJT Krzysztof Radzio

E. DANE PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz Rz 399	50. Podpis przyjmującego formularz Krzysztof Radzio
---	--

F. ODPOWIEDZ NA WNIOSZEK

Wypełnia urząd skarbowy.

51. Informacja o zgłoszonym Numerze Identyfikacji Podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Naczelnik urzędu skarbowego potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
2. Naczelnik urzędu skarbowego nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
3. Naczelnik urzędu skarbowego nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczających danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające

Naczelnik Urzędu Skarbowego
w Mińsku Mazowieckim
ul. Szczecińska 2
05-300 Mińsk Mazowiecki
- oznaczenie organu podatkowego.

Naczelnik Urzędu Skarbowego w Mińsku Mazowieckim jako organ podatkowy potwierdza nadanie Numeru Identyfikacji Podatkowej 822-21-46-613 GMINA DOBRE z siedzibą: 05-307 Dobrze ul. Kościuszki 1.

Adnotacja o opłacie skarbowej

Zwalnia się z opłaty skarbowej na podstawie art.7,

z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej

Dz. U. Nr 225 z 2006 r. poz. 1635.

Starszy Komisarz Skarbowy

Podpis osoby dokonującej adnotacji

mgr Małgorzata Sabok

53. Mińsk Mazowiecki, dnia, 08.06.2010r.

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego
Zastępca Naczelnika

Marcin Jakubowski

**Ubezpieczenie
Compensa Firma**

POLISA typ 19033 nr 2042317

jednostka organizacyjna 509/000/00013/66167

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, POŁA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „x”

1. OKRES UBEZPIECZENIA

od 06-01-2011 godz. 00 do 05-01-2012

do 05-01-2012

Nr dow. 134

2. UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy URZĄD GMINY

Ulica TADEUSZA KOŚCIUSZKI

Nr domu 1 Nr lokalu

Miejscowość DOBRE

Kod pocztowy 05-307

Telefon (25) 757-15-23

PESEL / REGON 000538969

PKD / EKD 8411Z

Osoba fizyczna

Osoba prawna

Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

3. MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Ulica ul. Katolników budynek skt 4

Nr domu Nr lokalu

Miejscowość wyposa. T. KOŚCIUSZKI 1

Kod pocztowy 05-307

4. UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIĄ I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

Przedmiot ubezpieczenia / wariant ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł		
	PODSTAWOWY <input type="checkbox"/>	STANDARDOWY <input type="checkbox"/>	LUKSUSOWY <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> budynki <input checked="" type="checkbox"/> budowle <input type="checkbox"/> nakłady inwestycyjne			2540.000
mienie ruchome (maszyny, urządzenia, wyposażenie, środki obrotowe, mienie osób trzecich)			950.000
włączenie ryzyka powodzi	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
włączenie ubezpieczenia kosztów stałych działalności	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
włączenie ryzyka rozmrożenia artykułów spożywczych stanowiących środki obrotowe	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wartości pieniężne	10.000	25.000	50.000
mienie pracownicze	500	1.000	1.500
Sposób ustalenia sumy ubezpieczenia	Według wartości		
	odtworzeniowej (nowej)	rzeczywistej	księgowej brutto
budynki, budowle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nakłady inwestycyjne	odtworzeniowej (nowej)		
maszyny, urządzenia, wyposażenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mienie osób trzecich	rzeczywistej		
środki obrotowe	według ceny zakupu lub kosztów wytworzenia		

Składka za ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych: 2101 zł

5. UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU

Przedmiot ubezpieczenia / wariant ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł		
	PODSTAWOWY <input type="checkbox"/>	STANDARDOWY <input type="checkbox"/>	LUKSUSOWY <input checked="" type="checkbox"/>
mienie ruchome			200.000
włączenie ubezpieczenia od wandalizmu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
wartości pieniężne	10.000	25.000	50.000
mienie pracownicze	500	1.000	1.500

Składka za ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku: 3542 zł

6. UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
oszklenia zewnętrzne i wewnętrzne budynków i budowli; szklane lub kamienne okładziny oraz budowle i elementy wykonane ze szkła, minerałów ich imitacji lub tworzyw sztucznych; oszklenia reklamowe, szyldy, gabloty, rurki neonowe	5.000

Składka za ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia: 301 zł

7. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO

Przedmiot ubezpieczenia / wariant ubezpieczenia	Limity odpowiedzialności w zł		
	PODSTAWOWY <input type="checkbox"/>	STANDARDOWY <input checked="" type="checkbox"/>	LUKSUSOWY <input type="checkbox"/>
sprzęt stacjonarny	15.000	100.000	300.000
sprzęt przenośny	5.000	10.000	30.000
oprogramowanie licencjonowane	5.000	10.000	30.000

Składka za ubezpieczenie sprzętu elektronicznego: 545 zł

DRUK ZABEZPIECZONY PRZED KOPIOWANIEM

Compensa Firma (łączna wartość ubezpieczonego mienia do 15.000.000 zł)

zakres ubezpieczenia / wariant	P	S	L
Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (ryzyko obligatoryjne)			
nieruchomość (budynki, budowle i nakłady inwestycyjne)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
wandalizm nieruchomości	<input checked="" type="checkbox"/> 10%	<input checked="" type="checkbox"/> 20%	<input checked="" type="checkbox"/> 30%
mienie ruchome (maszyny, urządzenia i wyposażenie, środki obrotowe, mienie osób trzecich)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
wartości pieniężne	<input checked="" type="checkbox"/> 10.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 25.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 zł
mienie pracownicze	<input checked="" type="checkbox"/> 500 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 1.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 1.500 zł
narzędzia lub urządzenia w miejscu prowadzenia prac lub podczas wystaw poza miejscem ubezpieczenia	<input checked="" type="checkbox"/> 30.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 70.000 zł
przepięcie	<input checked="" type="checkbox"/> 10.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 25.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 zł
powódź	X	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 100%
rozmrożenie towarów	X	<input type="checkbox"/> 5.000 zł	<input type="checkbox"/> 10.000 zł
klauzula reprezentantów	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
przewrócenie się drzew lub zawalenie budowli	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
szyby i inne przedmioty szklane od stłuczenia		<input type="checkbox"/> max. 15.000 zł	
koszty stałe działalności	X	<input type="checkbox"/> FLEXA 10%	<input type="checkbox"/> FLEXA + EC 30%
Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (ryzyko dodatkowe)			
mienie ruchome (maszyny, urządzenia i wyposażenie, środki obrotowe, mienie osób trzecich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wartości pieniężne w lokalu i w transporcie	<input checked="" type="checkbox"/> 10.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 25.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 zł
mienie pracownicze	<input checked="" type="checkbox"/> 500 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 1.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 1.500 zł
narzędzia lub urządzenia w miejscu prowadzonych prac lub podczas wystaw poza miejscem ubezpieczenia	<input checked="" type="checkbox"/> 30.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 70.000 zł
koszty naprawy zniszczonych zabezpieczeń lokalu	<input checked="" type="checkbox"/> 10%, max. 2.500 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 20%, max. 5.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 30%, max. 10.000 zł
kradzież bez wejścia do lokalu		<input checked="" type="checkbox"/> max 5%	
koszty nieuprawnionego użycia telefonu	<input checked="" type="checkbox"/> 250 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 500 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 1.000 zł
wandalizm:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mienia ruchomego	<input checked="" type="checkbox"/> 10%	<input checked="" type="checkbox"/> 30%	<input checked="" type="checkbox"/> 50%
- mienia pracowniczego	<input checked="" type="checkbox"/> 500 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 1.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 1.500 zł
- narzędzi lub urządzeń w miejscu prowadzenia prac lub podczas wystaw poza miejscem ubezpieczenia	<input checked="" type="checkbox"/> 5.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 15.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 30.000 zł
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego (ryzyko dodatkowe; pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia od ognia oraz ubezpieczenia od kradzieży)			
sprzęt elektroniczny w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- stacjonarny sprzęt elektroniczny	<input checked="" type="checkbox"/> 15.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 100.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 300.000 zł
- przenośny sprzęt elektroniczny	<input checked="" type="checkbox"/> 5.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 10.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 30.000 zł
- oprogramowanie licencjonowane (w tym też systemowe)	<input checked="" type="checkbox"/> 5.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 10.000 zł	<input checked="" type="checkbox"/> 30.000 zł
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (ryzyko dodatkowe; łączna wartość obrotów do 25.000.000 zł)			
OC deliktowe z tytułu prowadzonej działalności i posiadania mienia		<input type="checkbox"/> max. 1.000.000 zł	
OC kontraktowe		<input type="checkbox"/> 100%	
OC najemcy		<input type="checkbox"/> 100%	
OC pracodawcy		<input type="checkbox"/> 50%	
OC za produkt		<input type="checkbox"/> 100%	
OC za mienie powierzone		<input type="checkbox"/> 50%	
OC za szkody wyrządzone przez pojazdy mechaniczne nie podlegające rejestracji		<input type="checkbox"/> 30%	
OC za szkody w środkach transportu podczas załadunku, wyładunku lub przeladunku		<input type="checkbox"/> 30%	
OC za szkody rzeczowe powstałe w wyniku zalania, wylania się cieczy z systemów technologicznych, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych		<input type="checkbox"/> 50%	
OC aptek		<input type="checkbox"/> 10%	
- choroby zakaźne		<input type="checkbox"/>	
Refundacja leków		<input type="checkbox"/> max. 30.000 zł	
OC parkingów		<input type="checkbox"/>	
OC hoteli / pensjonatów		<input type="checkbox"/>	
Ubezpieczenie mienia w transporcie (ryzyko dodatkowe)		<input type="checkbox"/> max. 300.000 zł	
Ubezpieczenie NNW (ryzyko dodatkowe)		<input type="checkbox"/> 5.000 zł do 40.000 zł na osobę	
zawał serca, udar mózgu		<input type="checkbox"/>	
koszty naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych		<input checked="" type="checkbox"/> 15%, max. 4.500 zł	
koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów		<input checked="" type="checkbox"/> 15%, max. 4.500 zł	
Ubezpieczenie assistance (ryzyko dodatkowe)		<input type="checkbox"/>	
Ubezpieczenie assistance VIP (ryzyko dodatkowe)		<input type="checkbox"/>	
franszyzy redukcyjne			
ubezpieczenie od ognia, kradzieży, wandalizmu, elektronicznego sprzętu stacjonarnego, oprogramowania, OC szkody rzeczowe, mienia w transporcie		300 zł	
ubezpieczenie elektronicznego sprzętu przenośnego		15% szkody, min. 300 zł	
ubezpieczenie mienia pracowniczego, szyb i innych przedmiotów od stłuczenia		100 zł	
zamiana franszyzy redukcyjnej na integralną		zwyżka 15%	
podwojenie wysokości franszyzy redukcyjnej		zniżka 15%	

■ - świadczenia przysługujące w ramach wariantu

□ - świadczenie przysługujące po opłaceniu dodatkowej składki

X - nie wchodzi w zakres wariantu ubezpieczenia

Niniejsza tabela ma charakter informacyjny i nie zastępuje ogólnych warunków ubezpieczenia

8. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (OC) POLISA typ 19033 nr 2042317

Przedmiot ubezpieczenia	Suma gwarancyjna w zł
OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz posiadania mienia	100 000
OC kontraktowe	<input type="checkbox"/>
OC najemcy	<input type="checkbox"/>
OC pracodawcy za wypadki przy pracy	<input type="checkbox"/>
OC za produkt	<input type="checkbox"/>
OC za mienie powierzone	<input type="checkbox"/>
OC za pojazdy mechaniczne niepodlegające obowiązkowi rejestracji	<input type="checkbox"/>
OC za szkody przy załadunku, wyładunku lub przeładunku	<input type="checkbox"/>
OC za szkody powstałe w wyniku zalania, wylania cieczy z systemów wodnych, a także w skutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych	<input type="checkbox"/>
OC za szkody powstałe w związku z prowadzeniem apteki	<input type="checkbox"/>
rozszerzenie OC za szkody powstałe w związku z prowadzeniem apteki o choroby zakaźne	<input type="checkbox"/>
utrata dokumentów niezbędnych do refundacji leków	<input type="checkbox"/>
OC z tytułu prowadzenia parkingów	<input type="checkbox"/>
OC z tytułu prowadzenia hoteli lub pensjonatów	<input type="checkbox"/>

9. UBEZPIECZENIE MIENIA W TRANSPORCIE

Składka za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej: 100,- zł

Suma ubezpieczenia: _____ zł

Składka za ubezpieczenie mienia w transporcie: _____ zł

10. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego _____ zł

Rozszerzenie ubezpieczenia o ryzyko zawału serca i udaru mózgu

Liczba ubezpieczonych: I klasa ryzyka _____ II klasa ryzyka _____

Forma bezimienna Ubezpieczenie wg załącznika do umowy

11. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

Składka za ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: _____ zł

12. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE VIP

Składka za ubezpieczenie assistance: _____ zł

Liczba kart _____ szt.

Składka za ubezpieczenie assistance VIP: _____ zł

13. CESJA PRAW Z POLISY

Nazwa instytucji _____

Adres _____ Do kwoty: _____ zł

14. SKŁADKA OGÓLEM

Fransyza integralna lub redukcyjna standardowa podwojona Składka ogółem: 4107 zł

Składka za PAKIET: 4107 zł Słownie: cztery tysiące sto siedem

Kwoty rat w zł | rata _____ 2 rata _____ 3 rata _____ 4 rata _____

Składka płatna rocznie półrocznie kwartalnie gotówką przelewem do dnia 13.01.2011

- Składka albo pierwsza rata składki płatna jest w terminie do dnia oznaczonego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.
- W przypadku składki płatnej półrocznie termin płatności drugiej raty przypada na dzień przed upływem 6 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było – na dzień poprzedzający.
- W przypadku składki płatnej kwartalnie termin płatności drugiej, trzeciej lub czwartej raty przypada na dzień przed upływem odpowiednio 3, 6 lub 9 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było – na dzień poprzedzający.

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group 89 1240 6957 7008 4700 2042 3173

Przedstawiciel Compensy w dniu zawarcia umowy otrzymał kwotę _____ zł

Słownie złotych _____

15. POSTANOWIENIA DODATKOWE

16. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż 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 ubezpieczenia. Do niniejszej umowy zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia małych i średnich przedsiębiorstw – Compensa Firma, zatwierdzone Uchwałą Zarządu nr 23/2008 z dnia 25 czerwca 2008r, których odbiór przed zawarciem umowy ubezpieczenia potwierdzam. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią załączniki (klauzule):

nr 1 – opis miejsca ubezpieczenia - _____ szt., nr 2 – wykaz Ubezpieczonych - _____ szt., nr 3 – oświadczenia - _____ szt., klauzula nr _____ klauzula nr _____
Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informujemy, że: 1. Administratorem Danych Osobowych powierzonych przez Panią/Pana danych osobowych jest Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162. 2. Pani/Pana dane osobowe mogą być wykorzystane do wywiązania się przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z umowy ubezpieczenia zawieranej z Panią/Panem. 3. Przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania. 4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, a także, jeżeli Pani/Pan wyrazi na to zgodę, podmiotom prawa polskiego powiązanim z Towarzystwem, z którymi Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group współpracuje w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej.

data 05.01.2011 DOBRE

miejsceowość _____

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy _____

podpis Ubezpieczającego _____

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Towarzystwo moich danych osobowych, takich jak imiona, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, adres do korespondencji i numer telefonu innym podmiotom prawa polskiego powiązanim z Towarzystwem, z którymi Towarzystwo współpracuje w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, w szczególności w celu oferowania przez te podmioty produktów i usług.

podpis Ubezpieczającego _____

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Vienna Insurance Group

Oddział w Lublinie

pieczęć oddziału Compensy _____

20-601 Lublin, ul. Tomaszowska 39

Tel.: 051 / 428 22 50, faks: 051 / 428 22 51

www.compensa.pl

Druk zabezpieczony przed kopięowaniem

