

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

POLISA typ 1301 nr 337

jednostka organizacyjna 534/000/00000/72644

Broker: BDB - 72690

UBEZPIECZAJĄCY/ UBEZPIECZONY

P.H.U. „DERTOX” Zakład Zwalczania Szkodników Paweł Stępień

Ul. Hetm. J. Zamoyskiego 9

05-827 Grodzisk Mazowiecki

REGON: 141693844

PKD 2007 – 8121Z – niespecjalistyczne sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych;

NIP: 529-121-32-51

OKRES UBEZPIECZENIA

Od dnia 05.03.2012 godz.00.00 do dnia 04.03.2013 godz. 24.00

ZAKRES TERYTORIALNY POLISY

Teren RP.

RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

niespecjalistyczne sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie ustawowej OC Ubezpieczonego (reżim deliktowy i kontaktowy) z tytułu posiadania mienia oraz prowadzenia działalności z włączeniem:

Kl. nr 1 - Odpowiedzialność za szkody wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego (OC pracodawcy);

Kl. nr 3 - Włączenie odpowiedzialności za szkody w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez Ubezpieczonego;

Kl. nr 9 - Włączenie odpowiedzialności za szkody wynikające z uwolnienia się jakichkolwiek substancji niebezpiecznych (Klauzula 72 godzin);

SUMA GWARANCYJNA

500.000,00 zł na jeden wypadek i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia;

SUBLIMITY

200.000,00 zł na jeden wypadek i na wszystkie wypadki z tytułu klauzul: 1, 3, 9;

FRANSZYZA REDUKCYJNA

500,00 zł w każdej szkodzie rzeczowej

10% odszkodowania min 1.000 zł - Kl. nr 9

SKŁADKA MINIMALNA I DEPOZYTOWA

860,00 zł

Słownie złotych: osiemset sześćdziesiąt

WARUNKI PŁATNOŚCI SKŁADKI

Składka w wysokości 860,00 zł płatna jednorazowo do dnia: 14 dni od daty wystawienia polisy

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group:

90 1240 6957 7009 9000 0000 3371

do dnia 17.03.2012r.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 17.09.2008 r. oraz klauzule: 1, 3, 9.

POSTANOWIENIA DODATKOWE

Niniejsza Polisa została wystawiona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy ubezpieczenia.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia podanego w polisie.

Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania kolejnych rat składki w podanych terminach bez wezwania.

Niniejsza Polisa została wystawiona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy ubezpieczenia.

Warszawa, dn. 02.03.2012r.

Agata Wysocka

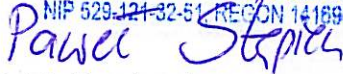

Główny Specjalista

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Warszawie
02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162
Tel.: 022 / 501 64 24, faks: 022 / 501 64 47
NIP: 526-021-46-86, P-006216959 (9)

Podpis Ubezpieczyciela

Potwierdzam, że otrzymałem oraz zapoznałem się z treścią niniejszej polisy i warunkami ubezpieczenia oraz je akceptuję.

P.H.U. "DERTOX" Paweł Stepień
ZAKŁAD ZWALCZANIA SZKODNIKÓW
05-827 Grodzisk Maz., ul. Hel. J. Zamoyskiego 9
tel/fax (022) 755 79 03, kcom. 0-606 692 860
NIP 529-121-32-51 REGON 141899844



Podpis Ubezpieczającego