



TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH  
T U W  
BIURO REGIONALNE W ŁODZI  
Oddział w Skiernewicach  
ul. Senatorska 25  
tel. 46 832 30 00, 832 36 40



TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH  
T U W

Polisa nr OG **6778690** ORIGINAL  
Nr członkowski **4020130215**  
symbol ZWC  
Umowa:  nowa;  kontynuowana;  doubezpieczenie  
do polisy **06 6778689**  
Kategoria Ubezpieczającego

Zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego z dnia **17-08-2017** Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia

na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia:	Kod OWU	Liczba ryzyk
<i>Odpowiedzialności cywilnej</i>	<i>HU-09</i>	
	<i>02</i>	

z zastosowaniem odmiennych lub dodatkowych klauzul do umowy ubezpieczenia:

*dla działalności PKD 70.22.2 (pozostałe doradztwo H zakresie praw, działalności gosp. i zarządzania) wyłącznie OC deliktowe.*

Ubezpieczający (nazwisko i imię/nazwa) *BUSINESS AND HUMAN RESOURCES MANAGEMENT PANEL LEBKOWSKA* PESEL/Regon\*\* **473221677**

adres: **99-300** *KUTNO UL. STASZICA 10A/44* Gmina e-mail

Ubezpieczony (nazwisko i imię/nazwa) PESEL/Regon\*\*

adres: *I-N* Gmina

Miejsce ubezpieczenia: *I-N* Gmina

Okres ubezpieczenia: od **24-08-2017** do **23-08-2018**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia	System wartości	Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna w zł***	Kod taryfy	Składka należna po zniżkach/zwyczajach w zł
<i>Odpowiedzialność cywilna z tyt. prowadzenia działalności gospod. OC deliktowe + OC kontraktowe PKD 78.20.2 Działalność agencji pracy tymczasowej 70.24.2 i komunikacji 85.59.B pozostałe pozaszkolne formy edukacji 85.60.Z Działalność wspomagająca edukację</i>		<i>500.000,-</i>		<i>1000,-</i>
Składka należna ogółem:				<i>1000,-</i>

Składka członkowska w kwocie **30,-** (słownie *trzydzieści złotych*) płatna jednorazowo **SO 6778690**

Forma płatności:	<input type="checkbox"/> gotówka	<input checked="" type="checkbox"/> przelew	Sposób płatności:	<input type="checkbox"/> płatność jednorazowa	<input type="checkbox"/> płatność w ratach
Tytuł płatności	Wysokość składki w zł	Składka /I rata **	II rata	III rata	IV rata
Składka z umowy	<i>1.000,-</i>	<i>1.000,-</i>	/	/	/
Składka członkowska	<i>30,-</i>	<i>30,-</i>	/	/	/
Kwota łączna do zapłaty (zł)	<i>1.030,-</i>	<i>1.030,-</i>	/	/	/
Terminy płatności	<i>29-08-2017</i>				

Nr konta: **76 1240 3321 1117 0010 0533 7566**

Kwituję przyjęcie składki / raty składki\*\* w kwocie: ..... zł (słownie .....)

*Skiernewice 31.08.2017* *4882* *[signature]*

☐ właściwie zaznaczyć.  
\*\* niewłaściwie skreślić.  
\*\*\* suma gwarancyjna dla ubezpieczeń OC

**KAROLINA CIESIAK**  
POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE  
96-100 Skiernewice, ul. Krzywa 15  
tel. 46 833-08-36  
www.tuw.pl, infolinia: 801 001 003 lub +48 22 894 47 72

**Business and Human Resources Management**  
Panel Lebkowska  
biuro ul. Staszica 10A lok. 44 99-300 Kutno  
Warsz. Przejm. 31 99-300 Kutno  
NIP 522111111 REGON 42221677  
*[signature]*  
data i czytelny podpis Ubezpieczającego