



1	Okres ubezpieczenia: od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.	
2	Ubezpieczający: TRANSPST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: WIERUSZOWSKA 2-8, 60-166 POZNAŃ E-mail: Nieustalony	REGON: 368670014 Telefon: +48618607737
3	Ubezpieczony: TRANSPST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: WIERUSZOWSKA 2-8, 60-166 POZNAŃ E-mail: Nieustalony	REGON: 368670014 Telefon: +48618607737

4	Zakres ubezpieczenia Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością. Ubezpieczona działalność wraz z PKD: <ul style="list-style-type: none">Magazynowanie i przechowywanie pozostałych towarów (52.10.B)Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z) Suma gwarancyjna Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 500 000 EUR Franszyza redukccyjna: 5%, nie mniej niż 500 EUR		
	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukccyjna	Podlimit
	OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauzula nr 2)	10%, nie mniej niż 1 000 EUR	500 000 EUR
	OC spedytora (klauzula nr 15)	-	500 000 EUR
	OC za szkody mające postać czystych strat finansowych (klauzula nr 27)	10%, nie mniej niż 1 000 EUR	50 000 EUR

5	Składka łączna: 4 469,07 PLN <table><tr><td>Kwota w PLN</td><td>1 118,07</td><td>1 117,00</td><td>1 117,00</td><td>1 117,00</td></tr><tr><td>Termin płatności</td><td>04.01.21</td><td>01.04.21</td><td>02.07.21</td><td>04.10.21</td></tr></table>	Kwota w PLN	1 118,07	1 117,00	1 117,00	1 117,00	Termin płatności	04.01.21	01.04.21	02.07.21	04.10.21	6	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 09 1240 6960 3014 0110 1821 9001 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1046352981
Kwota w PLN	1 118,07	1 117,00	1 117,00	1 117,00									
Termin płatności	04.01.21	01.04.21	02.07.21	04.10.21									

7	Warunki ubezpieczenia 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.	6 lipca 2018 r.
----------	---	-----------------

8	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 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 Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą 1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu: Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl. 2. 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. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
----------	--

Potwierdzam dane kontaktowe

TRANSPOST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: Nieustalony

Telefon: +48618607737

Data zawarcia umowy: 18.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis ubezpieczającego

TRANSPOST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający


Podpis ubezpieczającego do polisy

DYREKTOR BIURA SPRZEDAŻY
MULTIAGENCYJNEJ I BROKERSKIEJ

PZU SA
Maciej Woźniński
Maciej Woźniński

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



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

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Nr 1046352981**



1 Okres ubezpieczenia: od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

2 Ubezpieczający: **TRANSPST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

Adres siedziby: WIERUSZOWSKA 2-8, 60-166 POZNAŃ
E-mail: Nieustalony

Telefon: +48618607737

REGON: 368670014

3 Składka łączna: **4 469,07 PLN**

Sposób płatności: Przelew

Oświadczenia

4

- Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
- Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:
1) TRANSPST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, REGON: 368670014
a) całkowity obrót roczny: 8 500 000 zł
b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0 zł

- Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem:
1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł
2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

5

- Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

- 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. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe

TRANSPST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: Nieustalony
Telefon: +48618607737

Data zawarcia umowy: 18.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis ubezpieczającego

**DYREKTOR BIURA SPRZEDAŻY
MULTIAGENCYJNEJ I BROKERSKIEJ**

PZU SA
Maciej Woliński
Maciej Woliński

TRANSPST LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



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

DSP/P/1046352981/9305/pc:10000307413064/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

1/1