



**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
**Nr 1027437758**



**1 Okres ubezpieczenia:** od 12.01.2023 r. do 11.01.2024 r.

**2 Ubezpieczający: LOGISTIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
 Adres siedziby: SREBRNA GÓRA, BUDZÓW 53, 57-215 ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE  
 E-mail: Nieustalony  
 Telefon: +48513140819  
 REGON: 366094204

**3 Ubezpieczony: LOGISTIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
 Adres siedziby: SREBRNA GÓRA, BUDZÓW 53, 57-215 ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE  
 E-mail: Nieustalony  
 Telefon: +48513140819  
 REGON: 366094204

**Zakres ubezpieczenia**  
 Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością.

**Ubezpieczona działalność wraz z PKD:**  
 • Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

**Suma gwarancyjna**

**4** Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe  
 Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN 400 000 PLN

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna	Podlimit
OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauzula nr 2)	5%, nie mniej niż 1 000 PLN	400 000 PLN
OC spedytora (klauzula nr 15)	-	400 000 PLN
OC za szkody mające postać czystych strat finansowych (klauzula nr 27)	10%, nie mniej niż 1 000 PLN	20 000 PLN

<b>5 Składka łączna: 2 470,43 PLN</b>	
Termin płatności	Jednorazowo 24.01.2023
Kwota w PLN	2 470,43

**6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki**  
 41 1240 6960 3014 0110 1796 9135  
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1027437758

**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.

**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. 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](http://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.  
 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.

1027437758/pc:100000456192516/BE20 PIN: 7543

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)  
 DSPOCOG/22G11\_01/20230110.1041/proddppu08-261613802.3/FILE/pc:100000456192516





**Potwierdzam dane kontaktowe**

LOGISTIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

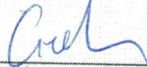
E-mail: Nieustalony

Telefon: +48513140819

Data zawarcia umowy: 10.01.2023 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń polyskądowe i nie pobrałem celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.


LOGISTIC s.p.a.  
ul. Szów 53, 57-215 Srebrna Góra  
NIP 887-181-41-87, tel. 513 140 819

  
Podpis ubezpieczającego

LOGISTIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
Ubezpieczający

**Mikołaj Cieślak**  
Manager ds. Logistyki i transportu  
Podpis ubezpieczającego do polisy

DORADCA KLIENTA  
  
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)

