

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
**Nr 1045076499**



Powszechny Zakład Ubezpieczeń  
 Akcyjna  
 ul. Piłsudskiego 24  
 00-133 Warszawa  
 KRS 0000299552670  
 NIP 526-025-10-49  
 REGON 141584354

- 1 Okres ubezpieczenia:** od 16.11.2020 r. do 15.11.2021 r.
- 2 Ubezpieczający: "PPSKIZ TRANSMEBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
 Adres siedziby: STRZESZYŃSKA 30, 60-479 POZNAŃ  
 E-mail: Klient odmówił  
 Telefon: +48515260322  
 REGON: 639678210
- 3 Ubezpieczony: "PPSKIZ TRANSMEBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
 Adres siedziby: STRZESZYŃSKA 30, 60-479 POZNAŃ  
 E-mail: Klient odmówił  
 Telefon: +48515260322  
 REGON: 639678210

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

**Ubezpieczona działalność wraz z PKD:**

- Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)
- Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z)
- Działalność morskich agencji transportowych (52.29.A)

**Suma gwarancyjna**  
 Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 500 000 EUR  
 Franszyza redukcyjna: 250 EUR

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna	Podlimit
Rozszerzenie zakresu terytorialnego: Cały świat	250 EUR	500 000 EUR
OC pracodawcy (klauzula nr 5)	-	250 000 EUR
OC z tytułu przedostania się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu (klauzula nr 6)	10%, nie mniej niż 500 EUR	250 000 EUR
OC spedytora (klauzula nr 15)	250 EUR	500 000 EUR
OC za szkody mające postać czystych strat finansowych (klauzula nr 27)	5%, nie mniej niż 250 EUR	12 500 EUR

**5 Składka łączna: 6 879,11 PLN**

	Jednorazowo
Kwota w PLN	6 879,11
Termin płatności	23.11.2020

**6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki**  
 95 1240 6960 3014 0110 0003 3736  
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1045076499

**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.

**8 Postanowienia dodatkowe**  
 1. **Zakres odpowiedzialności nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone:**  
 - z tytułu wykonywania zawodu (oc zawodowa),  
 - z tytułu prowadzenia działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia,  
 - z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu drogowego towarów,  
 - z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy transportu kolejowego, śródlądowego, przybrzeżnego, morskiego i lotniczego towarów,  
 - w jednostkach pływających, taborze kolejowym oraz statkach powietrznych.

**Klauzula Sankcyjna:**  
 PZU SA nie odpowiada za szkody, których wypłata mogłaby go narazić na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z uchwalonych przez ONZ rezolucji, sankcji handlowych lub ekonomicznych, oraz innych regulacji lub przepisów, pod jakąkolwiek jurysdykcją.

**Klauzula braku kumulacji:**  
 Jeśli dla jednego i/lub kilku wypadków ubezpieczeniowych, które mają tą samą przyczynę, dla ubezpieczonych istnieje ochrona ubezpieczeniowa zarówno w ramach niniejszej umowy jak również w ramach innych umów odpowiedzialności cywilnej istniejących u Ubezpieczyciela, włączając fronting, wówczas świadczenie Ubezpieczyciela z tych ubezpieczeń jest ograniczone łącznie do najwyższej z sum gwarancyjnych (najwyższego z sublimitów) ustalonych na wypadek ubezpieczeniowy w tych umowach.

**9 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.

**10 Postanowienia dodatkowe lub odmienne**  
**Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa**  
 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.

**Potwierdzam dane kontaktowe**

"PPSKIZ TRANSMEBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: Klient odmówił

Telefon: +48515260322

Data zawarcia umowy: 09.11.2020 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.

PREZES ZARZĄDU  
*Zbigniew Dąbrowski*

PPSKIZ TRANSMEBLE POZNAŃ SP. Z O.O.  
60-479 Poznań, ul. Strzeszyńska 30  
NIP: 782-21-36-522 REGON: 639678210

Podpis ubezpieczającego

"PPSKIZ TRANSMEBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

PREZES ZARZĄDU

*Zbigniew Dąbrowski*



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)

Powszechny Związek Ubezpieczeń  
Towarzystwo  
ul. Świdnicka 10, 00-248 Warszawa  
KODSZA WISZCZAC - WISZCZACOWIE  
81-225 Poznań, ul. F. Dąbrowskiego 2  
REGON: 142200

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ  
Nr 1045076499**



**1 Okres ubezpieczenia:** od 16.11.2020 r. do 15.11.2021 r.

**2 Ubezpieczający: "PPSKIZ TRANSMEMBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
Adres siedziby: STRZESZYŃSKA 30, 60-479 POZNAŃ      Telefon: +48515260322      REGON: 639678210  
E-mail: Klient odmówił

**3 Składka łączna: 6 879,11 PLN**  
Sposób płatności: Przelew

**4 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. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:  
1) "PPSKIZ TRANSMEMBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, REGON: 639678210  
a) całkowity obrót roczny: 20 000 000 zł  
b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0 zł
3. 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.
4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

**5 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**

"PPSKIZ TRANSMEMBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
E-mail: Klient odmówił  
Telefon: +48515260322

Data zawarcia umowy: 09.11.2020 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.



PREZES ZARZĄDU  
Zbigniew Dąbrowski

Podpis ubezpieczającego

PPSKIZ TRANSMEMBLE POZNAŃ SP. Z O.O.  
60-479 Poznań, ul. Strzeszyńska 30  
NIP: 782-21-36-522 REGON: 639678210

PREZES ZARZĄDU  
Zbigniew Dąbrowski

Podpis ubezpieczającego do polisy

Powszechny Zakład Ubezpieczeń  
Sakma Akcyjna

Pięczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

"PPSKIZ TRANSMEMBLE POZNAŃ" SPÓŁKA Z  
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
Ubezpieczający

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń  
Sakma Akcyjna  
00-133 Warszawa, ul. Jana Pawła II 24  
100224 Powszechny Zakład Ubezpieczeń  
REGON: 639678210 NIP: 782-21-36-522  
801 102 102