



**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
**Nr 1040494505**

<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia:</b> od 25.05.2020 r. do 24.05.2021 r.							
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: IMD SPEDYCJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: WARSZAWSKA 31 m. 43, 40-010 KATOWICE E-mail: michal.nagi@imdspedycja.com	REGON: 368483542 Telefon: +48512965874						
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony: IMD SPEDYCJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: WARSZAWSKA 31 m. 43, 40-010 KATOWICE E-mail: michal.nagi@imdspedycja.com	REGON: 368483542 Telefon: +48512965874						
<b>Zakres ubezpieczenia</b> Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością. <b>Ubezpieczona działalność wraz z PKD:</b> • Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)								
<b>4</b>	<b>Suma gwarancyjna</b> Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe Franszyza redukcyjna: 250 EUR	200 000 EUR						
<b>Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia</b>								
Rozszerzenie zakresu terytorialnego: Cały świat								
OC spedytora (klauzula nr 15)								
<b>5</b>	<b>Składka łączna: 1 781,09 PLN</b>	<b>6</b>						
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Jednorazowo</td> </tr> <tr> <td>Kwota w PLN</td> <td>1 781,09</td> </tr> <tr> <td>Termin płatności</td> <td>20.05.2020</td> </tr> </table>			Jednorazowo	Kwota w PLN	1 781,09	Termin płatności	20.05.2020	<b>Numer rachunku bankowego do zapłaty składki</b> 65 1240 6960 3014 0110 2039 4673 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1040494505
	Jednorazowo							
Kwota w PLN	1 781,09							
Termin płatności	20.05.2020							
<b>7</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 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.						
<b>8</b>	<b>Oświadczenia</b> 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 informacje, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.						
<b>9</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmiennie</b> <b>Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą</b> 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.						

1040494505/pc:100000267529907/BE20 PIN: 8204

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 85 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora) DSPOCOG/19G12\_01/20200506.0950/proddpu02-144291889.3/FILE/pc:100000267529907

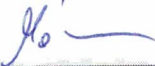





Potwierdzam dane kontaktowe  
 IMD SPEDYCJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
 E-mail: [michal.nagl@imdspedycja.com](mailto:michal.nagl@imdspedycja.com)  
 Telefon: +48512965874

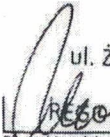
Data zawarcia umowy: 06.05.2020 r.

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

IMD SPEDYCJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
 ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
 Ubezpieczający


  
 \_\_\_\_\_ ✓  
 Podpis ubezpieczającego do polisy

  
 \_\_\_\_\_  
 Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Agencja Ubezpieczeniowa  
 „Pro-Care”  
 Witold Dłubis  
 ul. Żurawia 2, 41-403 Chełm Śląski  
 tel.: 692 455 192  
 REGON: 363907842 NIP: 6462302872

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

1040494505/pc:100000267529907/BE20 PIN: 8204

 **801 102 102** pzu.pl

