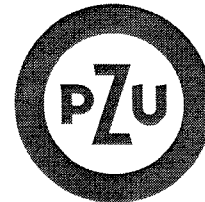




POLISA UBEZPIECZENIA PZU DORADCA
Nr 1073548893



- 1 Okres ubezpieczenia:** od 29.07.2022 r. do 28.07.2023 r.
- 2 Ubezpieczający: SPED-TRANS ZĄBKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Adres siedziby: UL. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 33D m. 57, 05-091 ZĄBKI
E-mail: pbogusz@stzb.pl
Telefon: +48506055330
REGON: 381858288
- 3 Ubezpieczony: SPED-TRANS ZĄBKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Adres siedziby: UL. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 33D m. 57, 05-091 ZĄBKI
E-mail: pbogusz@stzb.pl
Telefon: +48506055330
REGON: 381858288

Miejsce ubezpieczenia: UL. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 33D m. 57, 05-091 ZĄBKI

I. BUDYNKI, LOKALE, BUDOWLE I OBIEKTY MAŁEJ ARCHITEKTURY # 5

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia	
4	Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów wariant: od wszystkich ryzyk	Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku	
	• Budynki, lokale, budowle i obiekty małej architektury	-	-
	• Maszyny, urządzenia i wyposażenie (wg wartości odtworzeniowej)	50 000 PLN ¹	-

System ubezpieczenia: ¹ sumy stałe; ² pierwsze ryzyko; ³ sumy zmienne

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością

Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

5		Suma gwarancyjna
	Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia	500 000 PLN
	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Podlimit
	• OC za szkody powstałe na terytorium państw Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Szwajcarii (klauzula nr 1) Franszyza redukcyjna: 10%, nie mniej niż 1 000 PLN	500 000 PLN
	• OC spedytora (klauzula nr 15)	500 000 PLN

Franszyzy

6		Franszyza redukcyjna
	Ogień i inne żywioły	300 PLN
	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	5%, nie mniej niż 500 PLN

Zniżki i zwwyżki składek

- Nowe MSP
- Zniżka UW

Składka łączna: 1 278,22 PLN

8		Jednorazowo
	Termin płatności	04.08.2022
	Kwota w PLN	1 278,22

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

77 1240 6960 3014 0110 3580 2422
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1073548893

10 Warunki ubezpieczenia

1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r.

11 Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, 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.

12 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.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doreczyć 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 doreczone 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.

Dodatkowych informacji udzieli:
MAREK ZIELIŃSKI

1073548893/pc:100000423897270/BE20 PIN: 2955

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) DSPMMSP/22G5A_03/20220728.1610/proddppu08-243574884.3/FILE/pc:100000423897270





tel.: +48 602269486

Data zawarcia umowy: 28.07.2022 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.

Podpis/pieczęć ubezpieczającego


SPED-TRANS ZĄBKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający


Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

Zieliński Marek
21-400 Łuków, ul. Korczaka 2A
NIP 825-140-69-66, REGON 000019879
tel. kom. 602 269 486

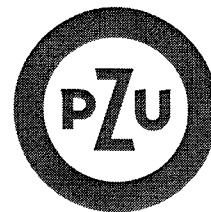
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

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

1073548893/pc:100000423897270/BE20 PIN: 2955

 **801 102 102** pzu.pl





OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA PZU DORADCA

Nr 1073548893

1 Okres ubezpieczenia: od 29.07.2022 r. do 28.07.2023 r.

2 Ubezpieczający: SPED-TRANS ZĄBKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Adres siedziby: UL. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 33D m. 57, 05-091 ZĄBKI
E-mail: pbogusz@stzb.pl

Telefon: +48506055330

REGON: 381858288

3 Składka łączna: 1 278,22 PLN

Sposób płatności: Przelew

Informacje do oceny ryzyka

Miejsce ubezpieczenia: UL. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 33D m. 57, 05-091 ZĄBKI

1) Działalność prowadzona w lokalizacji wraz z PKD:

a) Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

a) Rodzaj obiektu: Budynek, lokale, budowle i obiekty małej architektury

b) Klasa palności: niepalna

2) Informacje dodatkowe dla: BUDYNKI, LOKALE, BUDOWLE I OBIEKTY MAŁEJ ARCHITEKTURY # 5

Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

2. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:

1) SPED-TRANS ZĄBKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, REGON: 381858288

a) całkowity obrót roczny: 3 000 000,00 PLN

b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0,00 PLN

3. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia:

1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 PLN

2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 PLN

4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

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.

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.

Potwierdzam dane kontaktowe

SPED-TRANS ZĄBKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: pbogusz@stzb.pl

Telefon: +48506055330

Dodatkowych informacji udzieli:

MAREK ZIELIŃSKI

tel.: +48 602269486

Data zawarcia umowy: 28.07.2022 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.

Podpis/pieczęć ubezpieczającego

SPED-TRANS ZĄBKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Podpis/pieczęć ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Zieliński Marek
21-400 Łuków, ul. Korczaka 2A
NIP 825-140-59-66, REGON 080016879
tel. kom. 602 269 486

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

