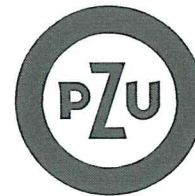




POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Nr 1054079371



1	Okres ubezpieczenia: od 18.10.2020 r. do 17.10.2021 r.					
2	Ubezpieczający: "GALAN LOGISTICS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: SZCZECIŃSKA 26, 73-108 KOBYLANKA E-mail: Klient odmówił	REGON: 320648101 Telefon: Klient odmówił				
3	Ubezpieczony: "GALAN LOGISTICS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: SZCZECIŃSKA 26, 73-108 KOBYLANKA E-mail: Klient odmówił	REGON: 320648101 Telefon: Klient odmówił				
4	Zakres ubezpieczenia Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mieniem lub prowadzoną działalnością. Ubezpieczona działalność wraz z PKD: <ul style="list-style-type: none">• Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)• Transport drogowy towarów (49.41.Z) Suma gwarancyjna Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 200 000 EUR Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 EUR Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia OC spedytora (klauzula nr 15)	<table border="1"><thead><tr><th>Franszyza redukcyjna</th><th>Podlimit</th></tr></thead><tbody><tr><td>5%, nie mniej niż 500 EUR</td><td>200 000 EUR</td></tr></tbody></table>	Franszyza redukcyjna	Podlimit	5%, nie mniej niż 500 EUR	200 000 EUR
Franszyza redukcyjna	Podlimit					
5%, nie mniej niż 500 EUR	200 000 EUR					
5	Składka łączna: 10 142,82 PLN Jednorazowo Kwota w PLN 10 142,82 Termin płatności 29.10.2020	6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 82 1240 6960 3014 0110 0457 4928 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1054079371				
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 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 . 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.					

1054079371/pc:100000295109924/BE20 PIN: 1550

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) DSPOCOG/19G12_01/20201015.1015/proddppu07-138285708.3/FILE/pc:100000295109924





Potwierdzam dane kontaktowe

"GALAN LOGISTICS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:

STER POŚRĘDNICTWO UBEZPIECZENIOWE GRZYB CEZARY

ul. JERZEGO ANDRZEJEWSKIEGO 39/1, 70-786 SZCZECIN

E-mail: ster1@home.pl

Data zawarcia umowy: 15.10.2020 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

"GALAN LOGISTICS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy



Cezary Grzyb
70-786 Szczecin, ul. Andrzejskiego 39/1
tel./ faks 91 818 1012
NIP: 851-116-06-77 Regon: 811814640

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

GALAN LOGISTICS Sp. z o.o.
ul. Szczecińska 26, 73-108 Kobylanka
NIP PL 8561811616, REGON 320648101
BDO 000094774 (5)



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

1054079371/pc:100000295109924/BE20 PIN: 1550

801 102 102 pzu.pl





ING Bank Śląski S.A.
ul. Sokolska 34
40-086 Katowice

Potwierdzenie transakcji

Nr transakcji w ING Banku Śląskim S.A.: 64001253014 Data księgowania: 20.10.2020 Data transakcji: 20.10.2020

Dane Płatnika:

03 1050 1559 1000 0090 3124 7472
ING Bank Śląski
"GALAN LOGISTICS" SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
UL. SZCZECIŃSKA 26
73-108 KOBYLANKA

Dane Odbiorcy:

82 1240 6960 3014 0110 0457 4928
PZU SA

Tytuł operacji:

polisa 1054079371

Szczegóły operacji:

PRZELEW

Kwota:

10 142,82

Waluta:

PLN

Dokument wygenerowany elektronicznie, nie wymaga pieczęci ani podpisu. Dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. Nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późniejszymi zmianami).