



**POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA
DO POLISY NUMER 1081650260**

Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej nr 1081650260 na dzień 25.05.2024 r.

1	Okres ubezpieczenia: od 25.05.2024 r. do 24.05.2025 r.		
2	Ubezpieczający: PICK US LOGISTICS KATARZYNA PIKUS Adres siedziby: MARIANA KOŁODZIEJA 45 m. 19, 80-180 GDAŃSK E-mail: Nieustalony	Telefon: Klient odmówił	REGON: 388830991
3	Ubezpieczony: PICK US LOGISTICS KATARZYNA PIKUS Adres siedziby: MARIANA KOŁODZIEJA 45 m. 19, 80-180 GDAŃSK E-mail: Nieustalony	Telefon: Klient odmówił	REGON: 388830991
4	Zakres ubezpieczenia Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością. Ubezpieczona działalność wraz z PKD: • Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z) • Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C) Suma gwarancyjna Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 1 000 000 PLN Franszyza redukccyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia Podlimit 1 000 000 PLN OC spedytora (klauszula nr 15)		
5	Składka łączna: 1 071,02 PLN Jednorazowo Kwota w PLN 1 071,02 Termin płatności 29.05.2024		6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 45 1240 6960 3014 0110 3256 6690 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1081650260
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	Postanowienia dodatkowe lub odmienne 1. 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.		

Dodatkowych informacji udzieli:
ANDIW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. PIASTOWSKA 2/1A, 59-220 LEGNICA

Data wystawienia: 15.05.2024 r.

MULTIAGENCJA UBEZPIECZEŃ
Drzewo Polskie
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/sklonna zapłacić.
Lukasz Janeczek
e-mail: lukasz.janeczek@drzewopolis.pl
tel. 574 608 703

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)

DSP/O/PZP/pc:100000559677314

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/24F04_01/20240515.1212/proddppu06-302933124.3/FILE/pc:100000559677314