

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
Nr 1015127550



**1** Okres ubezpieczenia: od 24.10.2016 r. godz. 10:59 do 23.10.2017 r.

**2** Ubezpieczający: XSPEDYCJA POLSKA SP Z O O SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
Adres siedziby: KAPUŚCIŚKA 2 m. 8, 85-807 BYDGOSZCZ  
E-mail: Klient odmówił  
Telefon: +48504276612  
REGON: 365584277

**3** Ubezpieczony: XSPEDYCJA POLSKA SP Z O O SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
Adres siedziby: KAPUŚCIŚKA 2 m. 8, 85-807 BYDGOSZCZ  
E-mail: Klient odmówił  
Telefon: +48504276612  
REGON: 365584277

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

- 4** Ubezpieczona działalność wraz z PKD:
- Transport drogowy towarów (49.41.Z)
  - Przeładunek towarów w portach śródlądowych (52.24.B)
  - Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)
  - Przeładunek towarów w pozostałych punktach przeładunkowych (52.24.C)
  - Działalność śródlądowych agencji transportowych (52.29.B)
  - Działalność usługowa związana z przeprowadzkami (49.42.Z)
  - Magazynowanie i przechowywanie pozostałych towarów (52.10.B)
  - Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z)
  - Działalność agentów zajmujących się sprzedażą towarów różnego rodzaju (46.19.Z)

**Suma gwarancyjna**  
Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia 200 000 PLN  
Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna	Podlimit
OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauzula nr 2)	10%, nie mniej niż 1 000 PLN	200 000 PLN
OC spedytora (klauzula nr 15)	5%, nie mniej niż 500 PLN	200 000 PLN

**5** Składka łączna: 1 189,08 PLN

Rata	1	2
Kwota w złotych	595,08	594,00
Termin płatności	07.11.16	08.05.17

**6** Numer rachunku bankowego do zapłaty składki  
45 1020 1026 2881 0110 1378 4870  
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1015127550

**7** Warunki ubezpieczenia  
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/16/2016 z dnia 15.01.2016 r.

**8** Oświadczenia  
1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej.  
2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

Potwierdzam dane kontaktowe  
XSPEDYCJA POLSKA SP Z O O SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
E-mail: Klient odmówił  
Telefon: +48504276612

Dodatkowych informacji udzieli:  
RAJMAZ KRZYSZTOF ZAMIAK  
E-mail: kzamiaz@agentpzu.pl tel.: +48 782706252

Data zawarcia umowy: 24.10.2016 r.

Członek Zarządu  
*Krzysztof Zamiaz*  
Sławomir Korpala  
Xspedycja Polska  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
spółka komandytowa  
ul. Kapuścińska 2/8 85-807 Bydgoszcz  
REGON: 365584277 NIP: 5542941954  
KRS: 0000640865

**"RAJMAZ"** Krzysztof Zamiaz  
ul. Glinki 85/1, 85-861 Bydgoszcz  
Tel. kom. 782-706-252  
NIP: 562-16-68-441  
REGON: 340669441

XSPEDYCJA POLSKA SP Z O O SPÓŁKA  
KOMANDYTOWA  
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego

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/P/1015127550/8890/pc:100000070020969/BE20