

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Nr 1040721393



1 Okres ubezpieczenia: od 03.06.2020 r. do 02.06.2021 r.

2 Ubezpieczający: T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

Adres siedziby: KOSYNIERÓW GDYŃSKICH 78, 66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 363531118

3 Ubezpieczony: T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

Adres siedziby: KOSYNIERÓW GDYŃSKICH 78, 66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 363531118

Zakres ubezpieczenia

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mieniem lub prowadzoną działalnością.

Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Wykonywanie fotokopii, przygotowywanie dokumentów i pozostała specjalistyczna działalność wspomagająca prowadzenie biura (82.19.Z)
- Wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi (68.20.Z)
- Przeladunek towarów w pozostałych punktach przeladunkowych (52.24.C)
- Magazynowanie i przechowywanie pozostałych towarów (52.10.B)
- Pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania (70.22.Z)
- Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z)
- Działalność usługowa związana z przeprowadzkami (49.42.Z)
- Transport drogowy towarów (49.41.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

	Franszyza redukccyjna	Podlimit
OC pracodawcy (klauzula nr 5)	-	100 000 PLN
OC najemcy nieruchomości (klauzula nr 7)	-	150 000 PLN
OC za szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu (klauzula nr 13)	-	1 000 000 PLN
OC spedytora (klauzula nr 15)	5%, nie mniej niż 500 PLN	1 000 000 PLN

5 Składka łączna: 3 169,27 PLN

Kwota w PLN	1 585,27	1 584,00
Termin płatności	29.05.20	30.11.20

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

85 1240 6960 3014 0110 1600 3705

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1040721393

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.

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.

DSP/P/1040721393/8404/pc:100000269178406/BE20

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_01/20200515.1349/proddppu01-201177569.3/FILE/pc:100000269178406

Potwierdzam dane kontaktowe

T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 15.05.2020 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.

Maciej Czaplicki

Podpis ubezpieczającego Prezes Zarządu

T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
Ubezpieczający

Maciej Czaplicki

Prezes Zarządu

Podpis ubezpieczającego do polisy

Ubezpieczenia SMC Specjalista ds. ubezpieczeń
ul. Kazimierza Wielkiego 9
58-100 Świdnica
NIP 599-199-92-71
E. Ofiara
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



T-Q-M Sp. z o.o. Sp.k.
ul. Koszyńców Gdyńskich 78
66-400 Gorzów Wlkp.
NIP 5472158024



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

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**
Nr 1040721393



1 Okres ubezpieczenia: od 03.06.2020 r. do 02.06.2021 r.

2 Ubezpieczający: T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

Adres siedziby: KOSYNIERÓW GDYŃSKICH 78, 66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI
E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

REGON: 363531118

3 Składka łączna: 3 169,27 PLN

Sposób płatności: Przelew

Oświadczenia

4

- 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.
- Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:
 - T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, REGON: 363531118
 - całkowity obrót roczny: 3 000 000 zł
 - obróty z działalności handlowej i produkcyjnej: 0 zł

- Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem:
 - w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł
 - w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

5

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych
niniejszą Polisą**

- 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.

- 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.

Potwierdzam dane kontaktowe

T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 15.05.2020 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.



Maciej Czapliski
Prezes Zarządu
Podpis ubezpieczającego

Maciej Czapliski
Prezes Zarządu
Podpis ubezpieczającego do polisy

Ubezpieczenia SMC
ul. Kazimierza Wielkiego 5
58-100 Świdnica
NIP 599-199-92-71
Specjalista ds. ubezpieczeń
Estera Oliara
Pieczeń i podpis przedstawiciela PZU SA

T-Q-M SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
Ubezpieczający

T-Q-M Sp. z o.o. Sp.k.
ul. Kosynierów Gdynskich 78
66-400 Gorzów Wlkp.
NIP 5472158024

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

DSP/P/1040721393/8404/pc:100000269178406/BE20

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)