

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
Numer polisy 1012590274



**1 Okres ubezpieczenia:** od 26.04.2025 r. do 25.04.2026 r.

**2 Ubezpieczający: LOKOFRACHT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA**

Adres siedziby: HENRYKA JORDANA 7, 40-056 KATOWICE  
E-mail: krzysztof.wieczorek@lokofracht.pl

Telefon: +48695012783

REGON: 242754088

**3 Ubezpieczony: LOKOFRACHT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA**

Adres siedziby: HENRYKA JORDANA 7, 40-056 KATOWICE  
E-mail: krzysztof.wieczorek@lokofracht.pl

Telefon: +48695012783

REGON: 242754088

**Zakres ubezpieczenia**

Odpowiedzialność cywilna w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem.

Odpowiedzialność cywilna za produkt – wyłączone z zakresu.

Odpowiedzialność cywilna najemcy nieruchomości – wyłączone z zakresu.

Odpowiedzialność cywilna najemcy ruchomości – wyłączone z zakresu.

**Ubezpieczona działalność wraz z PKD:**

- Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

**4 Suma gwarancyjna**

Na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe

1 000 000 PLN

Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN

**Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia**

OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauszula nr 2)

**Franszyza redukcyjna**

10%, nie mniej niż 1 000 PLN

**Podlimit**

1 000 000 PLN

OC pracodawcy (klauszula nr 5)

-

500 000 PLN

OC spedytora (klauszula nr 15)

5%, nie mniej niż 1 000 PLN

1 000 000 PLN

**5 Składka łączna:**

Jednorazowo

Kwota w PLN

Termin płatności

23.04.2025

**6**

**Numer rachunku bankowego do zapłaty składki**

75 1240 6960 3014 0110 1204 8322

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1012590274

**7 Warunki ubezpieczenia**

1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/31/2025 z

dnia 11 marca 2025 r.

**8 Oświadczenia**

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/31/2025 z dnia 11 marca 2025 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.

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

**9**

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.

2. 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.

WPŁYNEŁO

09.04.2025

1012590274/267963f8-3397-4be8-a6c2-adb2f147c619/BE20 PIN: 8026

**Potwierdzam dane kontaktowe**

LOKOFRACHT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

E-mail: krzysztof.wieczorek@lokofracht.pl

Telefon: +48695012783

**Dodatkowych informacji udzieli:**

TrusTech Advisors Group Paweł Sztandera

ul. KLONOWA 8, 55-003 WOJNOWICE

Data zawarcia umowy: 09.04.2025 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 ubezpieczającego

LOKOFRACHT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

**TrusTech Advisors Group**  
**Paweł Sztandera**  
**Multiagencja Ubezpieczeniowa**  
tel.: +48 789 221 494  
email: pawel.sztandera@gmail.com

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)

1012590274/267963f8-3397-4be8-a6c2-adb2f147c619/BE20 PIN: 8026

**801 102 102** pzu.pl

2/2

