



<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia:</b> od 10.08.2020 r. do 09.08.2021 r.							
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: OCTOWA 3 m. 19, 15-399 BIAŁYSTOK E-mail: biuro@trans-impex.com.pl	REGON: 364556008 Telefon: +48570440388						
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony: AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: OCTOWA 3 m. 19, 15-399 BIAŁYSTOK E-mail: biuro@trans-impex.com.pl	REGON: 364556008 Telefon: +48570440388						
	<b>Zakres ubezpieczenia</b> Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością.							
	<b>Ubezpieczona działalność wraz z PKD:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sprzedaż hurtowa i detaliczna samochodów osobowych i furgonetek (45.11.Z)</li><li>• Sprzedaż hurtowa i detaliczna pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli (45.19.Z)</li><li>• Pozostały transport lądowy pasażerski, gdzie indziej niesklasyfikowany (49.39.Z)</li><li>• Konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych z wyłączeniem motocykli (45.20.Z)</li><li>• Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z)</li><li>• Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)</li><li>• Wynajem i dzierżawa samochodów osobowych i furgonetek (77.11.Z)</li><li>• Wynajem i dzierżawa pozostałych pojazdów samochodowych z wyłączeniem motocykli (77.12.Z)</li><li>• Transport drogowy towarów (49.41.Z)</li></ul>							
	<b>Suma gwarancyjna</b> Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN	500 000 PLN						
	<b>Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia</b> OC spedytora (klauzula nr 15)	<b>Podlimit</b> 500 000 PLN						
<b>5</b>	<b>Składka łączna: 1 899,65 PLN</b> <table border="1"><tr><td></td><td>Jednorazowo</td></tr><tr><td>Kwota w PLN</td><td>1 899,65</td></tr><tr><td>Termin płatności</td><td>13.08.2020</td></tr></table>		Jednorazowo	Kwota w PLN	1 899,65	Termin płatności	13.08.2020	<b>6</b> <b>Numer rachunku bankowego do zapłaty składki</b> 49 1240 6960 3014 0110 1295 3315 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1021617481
	Jednorazowo							
Kwota w PLN	1 899,65							
Termin płatności	13.08.2020							
<b>7</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 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.						
<b>8</b>	<b>Oświadczenia</b> 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.						
<b>9</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmienne</b> <b>Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą</b> 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.						

**Potwierdzam dane kontaktowe**

AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: [biuro@trans-impex.com.pl](mailto:biuro@trans-impex.com.pl)

Telefon: +48570440388

Data zawarcia umowy: 30.07.2020 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

P.O. DYREKTORA BIURA SPRZEDAŻY  
MULTIAGENCYJNEJ I BROKERSKIEJ  
*Maciej Woliński*  
Maciej Woliński

AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

\_\_\_\_\_

Podpis ubezpieczającego do polisy

\_\_\_\_\_

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)

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ  
Nr 1021617481**



**1 Okres ubezpieczenia:** od 10.08.2020 r. do 09.08.2021 r.

**2 Ubezpieczający:** AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Adres siedziby: OCTOWA 3 m. 19, 15-399 BIAŁYSTOK  
E-mail: biuro@trans-impex.com.pl

Telefon: +48570440388

REGON: 364556008

**3 Składka łączna:** 1 899,65 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:  
1) AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, REGON: 364556008  
a) całkowity obrót roczny: 300 000 zł  
b) obrót 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.
4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

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

**5**

- 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](http://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 trwały nośnik, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

**Potwierdzam dane kontaktowe**

AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
E-mail: biuro@trans-impex.com.pl  
Telefon: +48570440388

Data zawarcia umowy: 30.07.2020 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

P.O. DYREKTORA BIURA SPRZEDAŻY  
MULTIAGENCYJNEJ I BROKERSKIEJ

*Maciej Woliński*  
Maciej Woliński

AMD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

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/1021617481/1536/pc:10000282177635/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)

1/1