

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Numer polisy 1100187287



1	Okres ubezpieczenia: od 09.10.2024 r. godz. 14:27 do 08.10.2025 r.		
2	Ubezpieczający: GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: UL. LEONIDA TELIGI 21, 42-215 CZEŚTOCHOWA E-mail: gremedig@gmail.com		REGON: 364835790 Telefon: Klient odmówił
3	Ubezpieczony: GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: UL. LEONIDA TELIGI 21, 42-215 CZEŚTOCHOWA E-mail: gremedig@gmail.com		REGON: 364835790 Telefon: Klient odmówił
Zakres ubezpieczenia Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością.			
Ubezpieczona działalność wraz z PKD: <ul style="list-style-type: none">• Transport drogowy towarów (49.41.Z)• Pozostały transport lądowy pasażerski, gdzie indziej niesklasyfikowany (49.39.Z)• Działalność pogotowia ratunkowego (86.90.B)• Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z)• Działalność paramedyczna (86.90.D)• Pozostała działalność pocztowa i kurierska (53.20.Z)• Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski (49.31.Z)• Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana (86.90.E)			
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			
OC pracodawcy (klauzula nr 5)			Podlimit 20 000 PLN
OC za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych (klauzula nr 66)			50 000 PLN
5	Składka łączna: 3 160,91 PLN Jednorazowo Kwota w PLN 3 160,91 Termin płatności 23.10.2024		
6	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 67 1240 6960 3014 0110 1283 9016 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1100187287		
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. 2. Oswiadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.		
8	Oświadczenia 1. Oswiadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 2. Oswiadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.		
9	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. 2. Na zadanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności. 3. 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 poda przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.		

DSP/P/1100187287/3617/pc:100000589948391/BE20

Potwierdzam dane kontaktowe

GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: gremedig@gmail.com
Telefon: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:

MAXIMA TRADE NACHMAN SPÓŁKA KOMANDYTOWA
ul. KILIŃSKIEGO 49, 42-200 CZĘSTOCHOWA

Data zawarcia umowy: 09.10.2024 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/sklonna zapłacić.

PREZES ZARZĄDU

Podpis ubezpieczającego

GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

PREZES ZARZĄDU

Podpis ubezpieczającego do polisy

Łukasz Ignacyk

MAXIMA TRADE NACHMAN SP. K.
ul. Kilińskiego 49
42-200 Częstochowa
NIP: 8732804125

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



"GREMEDIG" Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
42-215 Częstochowa, ul. Teligi 21
NIP 5732866339 REGON 364835790



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

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**
Numer polisy 1100187287



1 Okres ubezpieczenia: od 09.10.2024 r. godz. 14:27 do 08.10.2025 r.

2 Ubezpieczający: GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Adres siedziby: UL. LEONIDA TELIGI 21, 42-215 CZĘSTOCHOWA
E-mail: gremedig@gmail.com

Telefon: Klient odmówił

REGON: 364835790

3 Składka łączna: 3 160,91 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/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
- Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:
 - GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, REGON: 364835790
 - a) całkowity obrót roczny: 6 902 109 zł
 - b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0 zł
- Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub

posiadanym mieniem:

- 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł
 - 2) 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

5

- 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 ządanie 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 poda przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Potwierdzam dane kontaktowe

GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: gremedig@gmail.com
Telefon: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:

MAXIMA TRADE NACHMAN SPÓŁKA KOMANDYTOWA
ul. KILIŃSKIEGO 49, 42-200 CZĘSTOCHOWA

Data zawarcia umowy: 09.10.2024 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.



PREZES ZARZĄDU

Podpis ubezpieczającego

Łukasz Ignacyk

GREMEDIG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Ubezpieczający

PREZES ZARZĄDU

Podpis ubezpieczającego do polisy

Łukasz Ignacyk

SZKADKA
42-200
Częstochowa
49
Kilińskiego 49
MAXIMA TRADE NACHMAN SP. K.

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

"GREMEDIG" Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
42-215 Częstochowa, ul. Teligi 21
NIP 5732866339 REGON 364835790

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

DSP/P/1100187287/3617/pc:100000589948391/BE20

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)

1/1

DSP/COG/24G09_03/20241009.1427/proddppu07-295393452.3/FILE/pc:100000589948391