



1	Okres ubezpieczenia: od 06.12.2020 r. do 05.12.2021 r.							
2	Ubezpieczający: KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA Adres siedziby: RZESZOWSKA 3, 15-549 BIAŁYSTOK E-mail: Nieustalony	Telefon: Nieustalony REGON: 200714360						
3	Ubezpieczony: KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA Adres siedziby: RZESZOWSKA 3, 15-549 BIAŁYSTOK E-mail: Nieustalony	Telefon: Nieustalony REGON: 200714360						
4	Zakres ubezpieczenia Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością. Ubezpieczona działalność wraz z PKD: <ul style="list-style-type: none">• Pozostała działalność profesjonalna, naukowa i techniczna, gdzie indziej niesklasyfikowana (74.90.Z)• Działalność fotograficzna (74.20.Z)• Pozostała działalność wydawnicza (58.19.Z)• Pośrednictwo w sprzedaży czasu i miejsca na cele reklamowe w radio i telewizji (73.12.A)• Magazynowanie i przechowywanie pozostałych towarów (52.10.B)• Wydawanie gazet (58.13.Z)• Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)• Transport drogowy towarów (49.41.Z)• Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy (52.21.Z) Suma gwarancyjna Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 500 000 PLN Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Podlimit</th></tr></thead><tbody><tr><td>OC za szkody powstałe na terytorium państw Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Szwajcarii (klauzula nr 1)</td><td>500 000 PLN</td></tr><tr><td>OC spedytora (klauzula nr 15)</td><td>500 000 PLN</td></tr></tbody></table>		Podlimit	OC za szkody powstałe na terytorium państw Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Szwajcarii (klauzula nr 1)	500 000 PLN	OC spedytora (klauzula nr 15)	500 000 PLN	
	Podlimit							
OC za szkody powstałe na terytorium państw Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii i Szwajcarii (klauzula nr 1)	500 000 PLN							
OC spedytora (klauzula nr 15)	500 000 PLN							
5	Składka łączna: 1 938,84 PLN Jednorazowo Kwota w PLN 1 938,84 Termin płatności 15.12.2020							
6	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 18 1240 6960 3014 0110 1430 4210 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1015765294							
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.	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.							

Potwierdzam dane kontaktowe

KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA

KOMANDYTOWA

E-mail: Nieustalony

Telefon: Nieustalony

Data zawarcia umowy: 01.12.2020 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

KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

DYREKTOR BIURA SPRZEDAŻY
MULTIAGENCYJNEJ I BROKERSKIEJ

PZU SA
Maciej Woliński
Maciej Woliński

Pieczczę 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 1015765294**



1 Okres ubezpieczenia: od 06.12.2020 r. do 05.12.2021 r.

2 Ubezpieczający: KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA
KOMANDYTOWA

Adres siedziby: RZESZOWSKA 3, 15-549 BIAŁYSTOK
E-mail: Nieustalony

Telefon: Nieustalony

REGON: 200714360

3 Składka łączna: 1 938,84 PLN

Sposób płatności: Przelew

4 Oświadczenia

- 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:
 - KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, REGON: 200714360
 - całkowity obrót roczny: 2 500 000 zł
 - obróć z działalności handlowej i produkcyjnej: 800 000 zł

3. 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.

5 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa

- 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

KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA
KOMANDYTOWA
E-mail: Nieustalony
Telefon: Nieustalony

Data zawarcia umowy: 01.12.2020 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

KEM LOGISTICS GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

DYREKTOR BIURA SPRZEDAŻY
MULTIAGENCYJNEJ I BROKERSKIEJ

PZU SA
Maciej Woliński
Maciej Woliński

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/1015765294/7817/pc:10000303562565/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