



# POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ

Nr 1054969187



**1 Okres ubezpieczenia:** od 23.11.2023 r. do 22.11.2024 r.

**2 Ubezpieczający: TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK**  
Adres siedziby: ŁABĘDZIÓW, DŁUGA 30, 26-026 MORAWICA  
E-mail: biuro@transmex.pl

REGON: 387099429

Telefon: +48664224773

**3 Ubezpieczony: TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK**  
Adres siedziby: ŁABĘDZIÓW, DŁUGA 30, 26-026 MORAWICA  
E-mail: biuro@transmex.pl

REGON: 387099429

Telefon: +48664224773

## Zakres ubezpieczenia

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością.

### Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

## 4 Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe

200 000 PLN

Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN

### Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

OC spedytora (klauzula nr 15)

Podlimit

200 000 PLN

## 5 Składka łączna: 1 164,75 PLN

	Jednorazowo
Kwota w PLN	1 164,75
Termin płatności	28.11.2023

## 6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

23 1240 6960 3014 0110 3103 9336  
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1054969187

## 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.

## 8 Oświadczenia

- 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.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadał ubezpieczenia w tej firmie.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe i VR).
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
- Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

8. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.

9. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.

10. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\*  w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

## 9 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

- 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: www.rf.gov.pl

- 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.

1054969187/pc:10000520816044/BE20 PIN: 7437

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, REGON: 387099429  
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)  
DSPOCOG/22G11\_04/20231121.1123/proddppu06-283053881.3/FILE/pc:10000520816044

TRANSMEX  
Michał Młynarczyk  
Łabędziów, ul. Długa 30, 26-026 Morawica  
NIP: 526 025 10 49  
REGON: 387099429  
Tel: +48 66 422 4773





Potwierdzam dane kontaktowe  
 TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK  
 E-mail: biuro@transmex.pl  
 Telefon: +48664224773

Dodatkowych informacji udzieli:  
 Agent Ubezpieczeniowy Robert Bernacki  
 tel.: +48 504231279

Data zawarcia umowy: 21.11.2023 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.

*Młynarczyk Michał*  
 Podpis ubezpieczającego

TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK  
 Ubezpieczający

*Młynarczyk Michał*  
 Podpis ubezpieczającego do polisy

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE  
 PZU SA  
 Robert Bernacki  
 Zewz. PUNU Nr 48388/96  
 Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA 504 231 279

**TRANSMEX**

Michał Młynarczyk  
 Łabędziów, ul. Długa 30, 26-026 Mordwica  
 NIP: 657 295 49 04, REGON: 387099199  
 tel. + 48 664 224 773

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



Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA  
Korporacje i Samorządy 801 36 36 36 lub +48 61 855 94 94  
Firmy +48 81 535 66 60  
(Opłata zgodna z taryfą operatora)

Data wydruku: 2023-11-21, 11:48:33  
Numer rachunku: 25 1020 2629 0000 9402 0420 8047  
Właściciel rachunku: TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK,  
DŁUGA 30, 26-026 ŁABĘDZIÓW



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - Szczegóły transakcji oczekującej na realizację

---

Z rachunku	25 1020 2629 0000 9402 0420 8047 RACHUNEK BIEŻĄCY
Na rachunek	23 1240 6960 3014 0110 3103 9336
Nazwa i adres Kontrahenta	PZU SA
Tytuł	POLISA NR: 1054969187
Kwota	-1 164,75 PLN
Data operacji	2023-11-21
Data waluty	2023-11-21
Identyfikator transakcji	38250504400060395