

# POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ

Numer polisy **1103410592**



**1** Okres ubezpieczenia: od 16.01.2026 r. do 15.01.2027 r.

**2** Ubezpieczający: **LION LOGISTICS ADRIAN WÓJCIAK**  
Adres siedziby: NIEDZBÓRZ 69, 06-458 NIEDZBÓRZ  
E-mail: OFFICE@LION-LOGISTICS.PL  
Telefon: +48511179159  
REGON: 540238077

**3** Ubezpieczony: **LION LOGISTICS ADRIAN WÓJCIAK**  
Adres siedziby: NIEDZBÓRZ 69, 06-458 NIEDZBÓRZ  
E-mail: OFFICE@LION-LOGISTICS.PL  
Telefon: +48511179159  
REGON: 540238077

**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.

**4** Ubezpieczona działalność wraz z PKD:  
• Działalność pozostałych agencji transportowych (52.29.C)

**Suma gwarancyjna**  
Na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe  
Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 500 PLN  
500 000 PLN

**Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia**  
OC spedytora (klauzula nr 15)  
Podlimit  
500 000 PLN

**5** Składka łączna: **1 447,81 PLN**  
Jednorazowo  
Kwota w PLN 1 447,81  
Termin płatności 13.01.2026

**6** Numer rachunku bankowego do zapłaty składki  
82 1240 6960 3014 0110 4612 8661  
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1103410592

**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.

**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 informacje, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

3.  \* 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).

4. Zapoznałem/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dokumencie Informacja Administratora danych osobowych

5.  \* 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 IVR).

6.  \* 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 posiadać ubezpieczenia w tej firmie.

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

8.  \* 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.

9.  \* 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 otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

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 - Powszechny 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. Lopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Cash SA - PZU Cash Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

**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. 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 wysyłając 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.

DSP/P/1103410592/1302/1962f322-9274-43ec-8820-0e1879ceffb5/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) DSPOCOG/25F11\_01/20251230.1134/proddppu04-380424023.3/FILE/1962f322-9274-43ec-8820-0e1879ceffb5

**Potwierdzam dane kontaktowe**  
LION LOGISTICS ADRIAN WÓJCIAK  
E-mail: OFFICE@LION-LOGISTICS.PL  
Telefon: +48511179159

**Dodatkowych informacji udzieli:**  
Agent Ubezpieczeniowy Radosław Milewski

Data zawarcia umowy: 30.12.2025 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/sklonna zapłacić.

Adrian Wójcik  
Podpis ubezpieczającego

LION LOGISTICS ADRIAN WÓJCIAK  
Ubezpieczający

Adrian Wójcik  
Podpis ubezpieczającego do polisy

**AGENCJA UBEZPIECZENIOWA MILEWSCY**  
*Radosław Milewski*  
06-400 Ciachanów 1 Pułtusza 4/6 lok.1  
NIP 566 176 035 REGON 543163523  
+48 506 051 510 r.milewski@agentpzu.pl  
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)

801 102 102 pzu.pl

Oplata zgodna z taryfą operatora

m: kontakt@pzu.pl, t: +48 22 566 55 55  
adres korespondencyjny: ul. Postępu 18a,  
02-676 Warszawa



**Potwierdzenie wpłaty nr DSP/W/PZS/PC:2512300274725539**

**Klient / Dane ubezpieczającego**

LION LOGISTICS ADRIAN WÓJCIAK  
NIEDZBÓRZ 69  
06-458 NIEDZBÓRZ

REGON: 540238077  
Konto: 1046128661

Nazwa produktu	Numer polisy	Okres ubezpieczenia*	Wpłacona kwota
OC Ogólna	1103410592	16.01.2026 - 15.01.2027	1 447,81 zł

**Podsumowanie**

**PRZYJĘTO: 1 447,81 zł**

**Forma płatności: Karta płatnicza**

Data i godzina wystawienia dokumentu: 30.12.2025 r., godz. 12:46.

Potwierdzenie wygenerowane elektronicznie - nie wymaga podpisu.

\* W przypadku nieterminowego opłacenia składki za dobrowolną umowę ubezpieczenia rozpoczęcie odpowiedzialności PZU może być uzależnione od daty opłacenia, zgodnie z zasadami początku i końca odpowiedzialności PZU określonymi w OWU.

