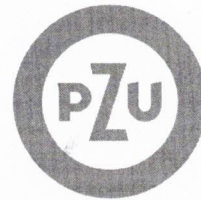


**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1013932325



1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 04.08.2019 do/ to 03.08.2020

2 Ubezpieczający/ Policyholder: TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

Adres siedziby/ Address: WOJTKÓWKA 53A, 38-712 WOJTKOWA
E-mail: Klient nie posiada

Telefon/Phone: +48734443408

REGON: 370415770

3 Ubezpieczony/ Insured: TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

Adres siedziby/ Address: WOJTKÓWKA 53A, 38-712 WOJTKOWA
E-mail: Klient nie posiada

Telefon/Phone: +48734443408

REGON: 370415770

Zakres ubezpieczenia

Scope of coverage

Ruch krajowy
Domestic transport

Ruch międzynarodowy
International transport

Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
Sum insured per all insured events in the insurance period

100 000 EUR

Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia

Coverages

Rozbój (klauzula nr 2)

Robbery clause

Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5)

Palettes, platforms and containers clause

Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7)

Parking clause

Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8)

Vehicle lifting/taking-out clause

Suma gwarancyjna 20 000 PLN
Sum insured

Klazure dodatkowe

Additional coverages

Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22)

Gross negligence clause

Podlimit/ Sublimit 50 000 EUR

Kabotaż na terenie Niemiec (klauzula nr 28)

Cabotage Germany clause

Suma gwarancyjna 1 200 000 EUR
Sum insured

Suma gwarancyjna na zdarzenie 600 000 EUR
Sum insured per insurance event

Franszyza reducyjna/ Deductible

Ruch krajowy
Domestic transport

Ruch międzynarodowy
International transport

Franszyza podstawowa

Basic deductible

200 EUR

Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22)

Gross negligence clause

20%, nie mniej niż/ not less than 500 EUR

Kabotaż na terenie Niemiec (klauzula nr 28)

Cabotage Germany clause

0 EUR

6 Zniżki i zwwyżki składki

Zniżka UW

7

Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number

50 1240 6960 3014 0110 0087 0977

(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1013932325/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1013932325)

8 Składka łączna/ Premium: 1 758,64 PLN

Jednorazowo/ Single payment

Kwota w PLN/ Amount in PLN

1 758,64

Termin płatności/ Date of payment

08.08.2019

9 Warunki ubezpieczenia

1. * Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/174/2016 z dnia 10 maja 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., które

otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

* w polu oznacza zgodę

Postanowienia dodatkowe

Ubezpieczenie dobrowolne

Szkody pozostałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22).

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

Kabotaż na terenie Niemiec (klauzula nr 28).

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU ustala się, że:

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody powstałe z tytułu przewozu towarów w drogowym transporcie kabotażowym na terenie Republiki Federalnej Niemiec wykonywanego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1072/2009 z dnia 21 października 2009 r. dotyczącego wspólnych zasad dostępu do rynku międzynarodowych przewozów drogowych (Dz.U.UE L z dnia 14 listopada 2009 r.) przy użyciu pojazdów silnikowych o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) powyżej 3,5 tony, znajdujących się w dyspozycji Ubezpieczonego (stanowiących jego własność lub będących przedmiotem umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy).
2. Ochrona ubezpieczeniowa dla Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie przewozu towarów w transporcie drogowym w ruchu międzynarodowym zostaje rozszerzona o odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego ponoszoną zgodnie z przepisami Księgi IV niemieckiego Kodeksu Handlowego (Handelsgesetzbuch – HGB), regulującymi umowę przewozu (§§ 407-450) – zgodnie z postanowieniami § 7a niemieckiej Ustawy o transporcie drogowym (Güterkraftverkehrsgesetz) i innych właściwych przepisów prawa Republiki Federalnej Niemiec.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność za szkody:
 - 1) wyrządzone z winy umyślnej Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność,
 - 2) powstałe na skutek katastrof żywiołowych, oddziaływania energii jądrowej, wojny, stanu wojennego, wojny domowej, zamieszek i niepokojów społecznych, strajków, lokautów, aktów terrorystycznych, zarządzeń władzy państwowej, konfiskaty lub zaboru przez organy administracji,

3) powstałe w przewożonych metalach szlachetnych, wyrobach jubilerskich, kamieniach szlachetnych, środkach płatniczych, papierach wartościowych, znaczkach, dokumentach i aktach.

4. Suma gwarancyjna w okresie ubezpieczenia wynosi **1 200 000 EUR** na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i **600 000 EUR** na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
5. W zakresie uregulowanym niniejszą klauzulą jej postanowienia mają pierwszeństwo przed postanowieniami umowy ubezpieczenia.
6. W sprawach nie uregulowanych niniejszą klauzulą i/lub przywołanymi w niej przepisami prawa stosuje się odpowiednio postanowienia umowy ubezpieczenia.
7. Suma gwarancyjna wskazana w pkt. 4 niniejszej klauzuli jest niezależna w stosunku do sumy gwarancyjnej wskazanej w umowie ubezpieczenia. Oznacza to, że wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszej klauzuli.
8. Niniejsze ubezpieczenie podlega prawu Republiki Federalnej Niemiec.
9. Jurysdykcję określa Rozporządzenie Rady (WE) nr 44/2001 z dnia 22 grudnia 2000 r. w sprawie jurysdykcji i uznawania orzeczeń sądowych oraz ich wykonywania w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U.UE L z dnia 16 stycznia 2001 r.).

Warunki szczególne:

Dla szkód powstałych w towarach: wyroby tytoniowe, wyroby alkoholowe – wysokoprocentowe (powyżej 20% zawartości alk.), sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 5% szkody, nie mniej niż 500 EUR.

Oświadczenia

1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
4. * 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 uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
5. * 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.
6. * 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).
7. 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.
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. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
10. * 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).
11. 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.

Pełne nazwy spółek:

PZU SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa.

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:

TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

E-mail: Klient nie posiada

Telefon/Phone: +48734443408

Data zawarcia umowy: 25.07.2019 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

TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

m-Ubezpieczenia 

Maciej P.

38-500 Sarnok, ul. Jagiellońska 23

NIP 687 186 86 96 REGON 141111 06

Placówka: 73 40 37 84 biuro@m-ubezpieczenia.pl



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 PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1013932325



1	Okres ubezpieczenia / Period of insurance: od / from 04.08.2019 do / to 03.08.2020
2	Ubezpieczający / Policyholder: TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK Adres siedziby / Address: WOJTKÓWKA 53A, 38-712 WOJTKOWA E-mail: Klient nie posiada Telefon/Phone: +48734443408 REGON: 370415770

Struktura przewożonych towarów		Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach	
		w ruchu krajowym	w ruchu międzynarodowym
Wyroby alkoholowe pozostałe <i>Alcohol goods - other</i>			20 %
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi <i>Electrical equipment - tv sets, comuters, cameras, cell phones, hi-fi audio</i>			15 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>			10 %
Części samochodowe / motocyklowe <i>Car / Motorcycle parts</i>			5 %
Inne towary / <i>Other goods</i> ruch krajowy / <i>domestic transport</i> : stal, drewno, papier, materiały budowlane, szkło, narzędzia ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : stal, drewno, papier, materiały budowlane, szkło, narzędzia			50 %

4	Składka łączna / Premium: 1 758,64 PLN Sposób płatności / <i>Payment type:</i> Przelew / <i>Wire</i>
----------	---

Oświadczenia	
1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.	
2. Informacja o przebiegu ubezpieczenia OC przewoźnika drogowego w ruchu krajowym / międzynarodowym: 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wyniosła: 0 PLN 2) w ciągu trzech ostatnich lat: liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wyniosła: 0 PLN	
3. Oświadczam że, 1) liczba środków transportu wykorzystywana w działalności wynosi 3, 2) numery rejestracyjne środków transportu WPR2231N, WGM25650, RBI07968, 3) liczba środków transportu o DMC powyżej 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie Niemiec wynosi: 3, 4) numery rejestracyjne środków transportu WPR2231N, WGM25650, RBI07968, 5) obroty: a) w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 650 000,00 PLN, przewidywany obrót 800 000,00 PLN. 6) posiadam licencje i zezwolenia: LICENCJA MIĘDZYNARODOWA TU-020136 WAŻNA DO 28.07.2020	<p>administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbedności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępnił również pod adresem www.pzu.pl.</p> <p>10. <input checked="" type="checkbox"/> * 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.</p> <p>11. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.</p> <p>12. <input checked="" type="checkbox"/> * 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).</p> <p>13. 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.</p> <p>Pełne nazwy spółek: PZU SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa.</p>
5. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego. 5. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 6. <input checked="" type="checkbox"/> * 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, zobowiązuje się uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. 7. <input checked="" type="checkbox"/> * 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. 8. <input type="checkbox"/> * 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). 9. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych	

Postanowienia dodatkowe lub odmienne	
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa	
6. 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.

DSP/P/1013932325/0261/pc:10000221786002/BE20

Potwierdzam dane kontaktowe:

TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

E-mail: Klient nie posiada

Telefon/Phone: +48734443408

Data zawarcia umowy: 25.07.2019 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

TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

m-Ubezpieczenia

38-500 S
NIP 687 786
731 37 34 37 biuro@m-ubezpieczenia.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)



OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1013932325

1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 04.08.2019 do/ to 03.08.2020

2 Ubezpieczający/ Policyholder: TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

Adres siedziby/ Address: WOJTKÓWKA 53A, 38-712 WOJTKOWA
E-mail: Klient nie posiada

Telefon/Phone: +48734443408

REGON: 370415770

Struktura przewożonych towarów

Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach
w ruchu krajowym w ruchu międzynarodowym

	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu międzynarodowym
Wyroby alkoholowe pozostałe <i>Alcohol goods - other</i>		20 %
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi <i>Electrical equipment - tv sets, comuters, cameras, cell phones, hi-fi audio</i>		15 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>		10 %
Części samochodowe / motocyklowe <i>Car / Motorcycle parts</i>		5 %
Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport</i> : ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : stal, drewno, papier, materiały budowlane, szkło, narzędzia		50 %

4 Składka łączna/ Premium: 1 758,64 PLN

Sposób płatności/ *Payment type*: Przelew/ *Wire*

Oświadczenia

- Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
- Informacja o przebiegu ubezpieczenia OC przewoźnika drogowego w ruchu krajowym/ międzynarodowym:
 - w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wyniosła: 0 PLN
 - w ciągu trzech ostatnich lat: liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wyniosła: 0 PLN
- Oświadczam że,
 - liczba środków transportu wykorzystywana w działalności wynosi 3,
 - numery rejestracyjne środków transportu WPR2231N, WGM25650, RBI07968,
 - liczba środków transportu o DMC powyżej 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie Niemiec wynosi: 3,
 - numery rejestracyjne środków transportu WPR2231N, WGM25650, RBI07968,
 - obroty:
 - w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 650 000,00 PLN, przewidywany obrót 800 000,00 PLN.
 - posiadam licencje i zezwolenia: LICENCJA MIĘDZYNARODOWA TU-020136 WAŻNA DO 28.07.2020
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
- * 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 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.
- * 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).
- 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 niezbedności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.

- * 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 mierzące do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
- Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- * 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).
- 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.

Pełne nazwy spółek:

PZU SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa.

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.

DSP/P/1013932325/0261/pc:10000221786002/BE20

Potwierdzam dane kontaktowe:

TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK

E-mail: Klient nie posiada

Telefon/Phone: +48734443408

Data zawarcia umowy: 25.07.2019 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

TRANSDREW WOJCIECH BAŃCZAK
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

mUbezpieczenia
Maciej Pietryka
385016 Słanok, ul. Jagiellońska 23
NIP 6667868866 REGON 181111006
Poczta 831 03 73 64 biuro@m-ubezpieczenia.pl

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