POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1063754385

1 Okres ubezpieczenia/ *Period of insurance*: **od**/*from* **16.08.2021** godz. 15:44 **do**/*to* **15.08.2022**

2 Ubezpieczający/ *Policyholder*: **"WAGA TRANSPORT" ANDRZEJ WAGA, MICHAŁ WAGA SPÓŁKA JAWNA**
Adres siedziby/ *Address*: UL. LEŚNA 31B, 41-404 MYSŁOWICE REGON: 388695062
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: Klient odmówił

3 Ubezpieczony/ *Insured*: **"WAGA TRANSPORT" ANDRZEJ WAGA, MICHAŁ WAGA SPÓŁKA JAWNA**
Adres siedziby/ *Address*: UL. LEŚNA 31B, 41-404 MYSŁOWICE REGON: 388695062
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: Klient odmówił

4 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*		200 000 EUR
Klazule rozszerzające zakres ubezpieczenia *Coverages*		
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*
Klazule dodatkowe *Additional coverages*		
Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) *Loading and unloading by subcontractors clause*	☐	☑ Podlimit/ *Sublimit* 100 000 EUR

5 Franszyza redukcyjna/ *Deductible*

	Ruch krajowy *Domestic transport*	Ruch międzynarodowy *International transport*
Franszyza podstawowa *Basic deductible*		200 EUR
Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) *Loading and unloading by subcontractors clause*		200 EUR

6 Zniżki i zwyżki składki
Zniżka UW

7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ *Bank account number*
17 1240 6960 3014 0110 3255 6136
(W tytuł przelewu prosimy wpisać: Nr 1063754385/ *Title of transfer should include Policy Number: Nr 1063754385*)

8 Składka łączna/ *Premium*: **1 547,78 PLN**

	Jednorazowo/*Single payment*
Kwota w PLN/*Amount in PLN*	1 547,78
Termin płatności/*Date of payment*	30.08.2021

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

10 Postanowienia dodatkowe

Ubezpieczenie dobrowolne

Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26).
Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność za wykonywane przez ubezpieczonego czynności załadunku i rozładunku towaru pod warunkiem, że ubezpieczony:
1) posiada możliwości i umiejętności właściwego wykonania tych czynności,
2) wykorzystał urządzenia załadowcze i rozładowcze odpowiednie dla danego towaru, o ile były one niezbędne do obsługi czynności załadunku i rozładunku.

Warunki szczególne:

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszym zapisem OWU, PZU SA na warunkach niniejszej umowy zgodnie z deklaracją klienta nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód w przewożonych:
- Wyrobach tytoniowych,
- Wyrobach alkoholowych,
- sprzętach elektronicznych,
- Sprzętach AGD,
- samochodach, motocyklach, quadach,
- Częściach samochodowych / motocyklowych,
- artykułach spożywczych,
- Materiałach niebezpiecznych,
- Żywych zwierzętach,

DSP/P/1063754385/5433/pc:100000354412436/BE20

- Lekach,
- Towarach ponadgabarytowych,

11 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.

12 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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:
"WAGA TRANSPORT" ANDRZEJ WAGA, MICHAŁ WAGA SPÓŁKA JAWNA
E-mail: Klient odmówił
Telefon/Phone: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:
Toms Artur
ul. SŁOWACKIEGO 16, 42-583 BOBROWNIKI
E-mail: artur.toms@gmail.com
tel.: +48 536400069

Data zawarcia umowy: 16.08.2021 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

"WAGA TRANSPORT" ANDRZEJ WAGA, MICHAŁ WAGA SPÓŁKA JAWNA
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

PolisaDlaCiebie.eu
Artur Toms
42-583 Bobrowniki ul. Słowackiego 16
tel. 695-419-619 tel. 536-400-069
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/1063754385/5433/pc:100000354412436/BE20

EGZEMPLARZ DLA KLIENTA

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

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1063754385

1 **Okres ubezpieczenia**/ *Period of insurance*: **od**/*from* **16.08.2021** godz. 15:44 **do**/*to* **15.08.2022**

2 **Ubezpieczający**/ *Policyholder*: **"WAGA TRANSPORT" ANDRZEJ WAGA, MICHAŁ WAGA SPÓŁKA JAWNA**
Adres siedziby/ *Address*: UL. LEŚNA 31B, 41-404 MYSŁOWICE REGON: 388695062
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: Klient odmówił

3 **Struktura przewożonych towarów**

	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	w ruchu międzynarodowym
Inne towary/ *Other goods* ruch krajowy/ *domestic transport*: ruch międzynardowy / *international transport*: stal, rusztowania, materiały budowlane		100 %

4 **Składka łączna**/ *Premium*: **1 547,78 PLN**
Sposób płatności/ *Payment type*: Przelew/ *Wire*

5 **Oświadczenia**

1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
2. Oświadczenie 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 SM85458, SM72420, SM86025,
3) numery rejestracyjne środków transportu SM85458, SM72420, SM86025,
4) obroty:
a) przewidywany obrót w ruchu międzynarodowym 300 000,00 PLN.
5) posiadam licencje i zezwolenia: licencja nr TU - 064881
4. 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 **Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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:
"WAGA TRANSPORT" ANDRZEJ WAGA, MICHAŁ WAGA SPÓŁKA JAWNA
E-mail: Klient odmówił
Telefon/Phone: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:
Toms Artur
ul. SŁOWACKIEGO 16, 42-583 BOBROWNIKI
E-mail: artur.toms@gmail.com
tel.: +48 536400069

Data zawarcia umowy: 16.08.2021 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

"WAGA TRANSPORT" ANDRZEJ WAGA, MICHAŁ WAGA SPÓŁKA JAWNA		
Ubezpieczający	Podpis ubezpieczającego do polisy	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/1063754385/5433/pc:100000354412436/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)
DSPPRZE/21G1_03/20210816.1544/proddppu04-205813369.3/FILE/pc:100000354412436