

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1004127687



1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 20.02.2018 do/ to 19.02.2019

2 Ubezpieczający/ Policyholder: "WOAL" W. MACEWICZ, J.DZIERŻAWA SPÓŁKA JAWNA
Adres siedziby/ Address: WIŚNIOWA 5 m. -, 44-207 RYBNIK
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: +48324265028 REGON: 272380032

3 Ubezpieczony/ Insured: "WOAL" W. MACEWICZ, J.DZIERŻAWA SPÓŁKA JAWNA
Adres siedziby/ Address: WIŚNIOWA 5 m. -, 44-207 RYBNIK
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: +48324265028 REGON: 272380032

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		90 000 EUR	
4 Klauzule rozszerzające zakres ubezpieczenia Coverages			
Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5) Palettes, platforms and containers clause		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8) Vehicle lifting/taking-out clause		<input checked="" type="checkbox"/> Suma gwarancyjna 20 000 PLN Sum insured	<input type="checkbox"/>

Franszyza redukcyjna/ Deductible		Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
Franszyza podstawowa Basic deductible		200 EUR	

6 Zniżki i zwwyżki składek
Zniżka UW (KK)

7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number
31 1020 1026 2881 0110 0408 5025
(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1004127687/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1004127687)

Składka łączna/ Premium: 2 908,50 PLN				
Rata/ Installment	1	2	3	4
Kwota w PLN/ Amount in PLN	727,50	727,00	727,00	727,00
Termin płatności/ Date of payment	05.03.18	04.06.18	03.09.18	03.12.18

9 Warunki ubezpieczenia

1. * Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/174/2016 z dnia 10 maja 2016 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

* w polu oznacza zgodę

10 Oświadczenia

1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: nie.
2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

11 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.

DSP/P/1004127687/2085/pc:100000139502107/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)

ID:dsp_policy_oc_przewoznik/v51_001/2018-02-12 14:50:39/proddppu04-61006037.3/FILE

Potwierdzam dane kontaktowe:

"WOAL" W. MACEWICZ, J.DZIERŻAWA SPÓŁKA JAWNA

E-mail: Klient odmówił

Telefon/Phone: +48324265028

Data zawarcia umowy: 12.02.2018 r.

"WOAL" W. MACEWICZ, J.DZIERŻAWA SPÓŁKA
JAWNA

Ubezpieczający

WOAL
W. Macewicz, J. Dzierżawa Spółka Jawna
ul. Wiśniowa 5 NIP 647-10-03-434
44-207 Rybnik REGON 272386022

Podpis ubezpieczającego

Agencja Ubezpieczeniowa
Dariusz Kocjan
ul. Pszowska 52A, 44-370 Pszów
tel. 32 455 90 73, kom. 698 673 360

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)