

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1004773484



1 Okres ubezpieczenia / Period of insurance: od / from 16.03.2019 do / to 15.03.2020

2 Ubezpieczający / Policyholder: AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK REGON: 360564063
Adres siedziby / Address: NORWIDA 7 m. 21, 41-300 DĄBROWA GÓRNICZA
E-mail: asqtrans@wp.pl Telefon/Phone: +48785981620

3 Ubezpieczony / Insured: AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK REGON: 360564063
Adres siedziby / Address: NORWIDA 7 m. 21, 41-300 DĄBROWA GÓRNICZA
E-mail: asqtrans@wp.pl Telefon/Phone: +48785981620

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	45 000 EUR	150 000 EUR

Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia

Coverages		
Robóć (klauzula nr 2) Robbery clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5) Palettes, platforms and containers clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) Parking clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8) Vehicle lifting/taking-out clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Suma gwarancyjna 20 000 PLN Sum insured	Suma gwarancyjna 20 000 PLN Sum insured
Rozszerzenie zakresu terytorialnego (klauzula nr 9) Territorial Extension clause		<input checked="" type="checkbox"/>

Klazure dodatkowe
Additional coverages

Kabotaż na terenie Niemiec (klauzula nr 28) Cabotage Germany clause		<input checked="" type="checkbox"/>
		Suma gwarancyjna 1 200 000 EUR Sum insured
		Suma gwarancyjna na zdarzenie 600 000 EUR Sum insured per insurance event
Kabotaż na terenie UE z wyłączeniem Niemiec (klauzula nr 29) Cabotage EU countries		<input checked="" type="checkbox"/>

Franszyza redukcyjna / Deductible

	Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
Franszyza podstawowa Basic deductible	200 EUR	200 EUR
Kabotaż na terenie Niemiec (klauzula nr 28) Cabotage Germany clause		0 EUR
Kabotaż na terenie UE z wyłączeniem Niemiec (klauzula nr 29) Cabotage EU countries		200 EUR

6 Zniżki i zwwyżki składki
Zniżka UW

7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki / Bank account number
12 1240 6960 3014 0110 0967 9455
(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1004773484 / Title of transfer should include Policy Number: Nr 1004773484)

8 Składka łączna / Premium: 3 821,50 PLN

Rata / Installment	1	2	3	4
Kwota w PLN / Amount in PLN	956,50	955,00	955,00	955,00
Termin płatności / Date of payment	28.03.19	28.06.19	30.09.19	30.12.19

9 Warunki ubezpieczenia

DSP/P/1004773484/0815/pc:100000200785939/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/18G11_01/20190314.1352/proddppu06-93940969.3/FILE/pc:100000200785939

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. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. * 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

Kabotaż na terenie Niemiec (klauzula nr 28).

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

- 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).
- 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.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie jest objęta odpowiedzialnością za szkody:
 - Wyrażone z winy umyślnej Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność,
 - 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,
 - powstałe w przewożonych metalach szlachetnych, wyrobach jubilerskich, kamieniach szlachetnych, środkach płatniczych, papierach wartościowych, znaczkach, dokumentach i aktach.
- 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.
- W zakresie uregulowanym niniejszą klauzulą jej postanowienia mają pierwszeństwo przed postanowieniami umowy ubezpieczenia.
- W sprawach nie uregulowanych niniejszą klauzulą i/lub przywołanymi w niej przepisami prawa stosuje się odpowiednio postanowienia umowy ubezpieczenia.
- 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 ze względu na wyczerpanie wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszej klauzuli.
- Niniejsze ubezpieczenie podlega prawu Republiki Federalnej Niemiec.
- 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.).

Kabotaż na terenie UE, z wyłączeniem Niemiec (klauzula nr 29).

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

- Przedmiotem ubezpieczenia jest również odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody powstałe z tytułu przewozu towarów w drogowym transporcie kabotażowym na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej, z wyłączeniem Republiki Federalnej Niemiec, 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).
- PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności Ubezpieczonego określonej w Konwencji CMR, z zastrzeżeniem postanowień OWU.
- Na potrzeby niniejszej klauzuli przyjmuje się, że Konwencję CMR stosuje się do wszelkiej umowy o zarobkowy przewóz drogowy towarów pojazdami, niezależnie od miejsca zamieszkania i przynależności państwowej stron, również wówczas jeżeli miejsce przyjęcia przesyłki do przewozu, znajdują się w tym samym kraju, innym niż RP.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu opóźnienia w przewozie w granicach sumy gwarancyjnej, jednakże wysokość odszkodowania nie może przewyższyć kwoty przewoznego.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za czynności przewozowe wykonywane na jego zlecenie przez podwykonawców, którym Ubezpieczony w ramach zawartej przez siebie umowy przewozu zleca wykonanie czynności przewozowych w całości lub w części.
- PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie uregulowanym niniejszą klauzulą w granicach określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia chyba, że w umowie ustalono limit odpowiedzialności z tytułu szkód objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli niższy niż suma gwarancyjna.
- Ustalenie limitu odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 6, oznacza, że wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia ze względu na wyczerpanie wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszej klauzuli.
- W zakresie uregulowanym niniejszą klauzulą jej postanowienia mają pierwszeństwo przed postanowieniami umowy ubezpieczenia.
- W sprawach nie uregulowanych niniejszą klauzulą stosuje się odpowiednio postanowienia umowy ubezpieczenia.

10

Oświadczenia

- Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje, 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 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 (rozмова telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonej 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).
- * 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.
- 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.

- * 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 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.
- 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 – Powszechny 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 posasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do posasądowego 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.

Potwierdzam dane kontaktowe:

AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK

E-mail: asqtrans@wp.pl

Telefon/Phone: +48785981620

Data zawarcia umowy: 14.03.2019 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

TANDEM Bartosz Cichoń

ul. Zwycięstwa 22/22, 42-500 Bezdin

NIP: 6252254677, Regon: 143027516

tel: 793-809-834

AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK

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)

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

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1004773484



1 Okres ubezpieczenia / Period of insurance: od / from 16.03.2019 do / to 15.03.2020

2 Ubezpieczający / Policyholder: AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK

Adres siedziby / Address: NORWIDA 7 m. 21, 41-300 DĄBROWA GÓRNICZA

E-mail: asqtrans@wp.pl

Telefon/Phone: +48785981620

REGON: 360564063

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>	10 %	10 %
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi <i>Electrical equipment - tv sets, comuters, cameras, cell phones, hi-fi audio</i>	5 %	10 %
Sprzęt elektroniczny – pozostały <i>Electrical equipment - other</i>	5 %	10 %
Art. spożywcze – pozostałe <i>Groceries - other</i>	5 %	10 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>	5 %	10 %
Wyroby alkoholowe – wysokoprocentowe (powyżej 20% zawartości alk.) <i>Alcohol goods - spirits (over 20% of alcohol)</i>		20 %
Inne towary / <i>Other goods</i>		
ruch krajowy / <i>domestic transport</i> : stal, materiały budowlane, napoje energetyczne	70 %	30 %
ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : napoje energetyczne		

4 Składka łączna / Premium: 3 821,50 PLN

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

Oświadczenia

- Zgoda na udzielenie 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 2,
 - numery rejestracyjne środków transportu GDA7PG5, PZ792KJ,
 - liczba środków transportu o DMC powyżej 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie Niemiec wynosi: 1,
 - liczba środków transportu o DMC powyżej 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie UE z wyłączeniem Niemiec wynosi: 1,
 - numery rejestracyjne środków transportu GDA7PG5, PZ792KJ,
 - obroty:
 - w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 170 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 250 000,00 PLN,
 - w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 1 050 000,00 PLN, przewidywany obrót 1 100 000,00 PLN.
 - posiadam licencje i zezwolenia: Licencja na przewóz rzeczy TU042355
- 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 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).
- Oświadczam, że otrzymałam/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).
- * 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.

- 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.
- * 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 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.
- 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 – Powszechny 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.

DSP/P/1004773484/0815/pc:10000200785939/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/18G11_01/20190314.1352/proddppu06-93940969.3/FILE/pc:10000200785939

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

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.

Potwierdzam dane kontaktowe:

AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK

E-mail: asqtrans@wp.pl

Telefon/Phone: +48785981620

Data zawarcia umowy: 14.03.2019 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

AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

TANDEM Bartosz Sichoń
ul. Zwycięstwa 22/22 42-500 Pędzín
NIP: 6252254677 Regon: 213027516
tel: +48 78 509 816

Pieczęć 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)

VERSICHERUNGSNACHWEIS
(für das Bundesamt für Güterverkehr bestimmt)



Der unterzeichnende Versicherer bestätigt hiermit, daß nach Maßgabe des Versicherungsvertrages und der folgenden Kennziffern eine Versicherung gemäß § 7a des Güterkraftverkehrsgesetzes gegen alle Schäden besteht, für die der Unternehmer nach dem vierten Abschnitt des Handelsgesetzbuches in Verbindung mit dem Frachtvertrag haftet:

1004773484\29\1

Nummer / Numer

1. Name und Anschrift des Versicherungsunternehmer / Nazwa i adres Ubezpieczonego

AS-Q TRANS SEBASTIAN WOŹNIAK, NORWIDA 7 m. 21, 41-300 DĄBROWA GÓRNICZA

2. Beginn des Versicherungsschutzes / Początek ochrony ubezpieczeniowej 16.03.2019

3. Ende des Versicherungsschutzes / Koniec ochrony ubezpieczeniowej 15.03.2020

4. Nummer des Versicherungsscheines / der Polizze / Numer polisy 1004773484

Die Rechte des Geschädigten aus der Pflicht-Haftpflichtversicherung des Unternehmers werden durch das Versicherungsvertragsgesetz bestimmt.

14.03.2019

Ausstellungsdatum / Data wystawienia

TANDEM Bartosz Cichon
ul. Zwycięstwa 22/23 42-500 Bralin
NIP: 6252254677regon: 243027516
tel: 76-500-834

Unterschrift des Versicherers / Pieczęć i podpis osoby upoważnionej