



**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1002890695



| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 1 | Okres ubezpieczenia / Period of insurance: od/from 05.01.2021 do/to 04.01.2022 | | |
| 2 | Ubezpieczający / Policyholder: POLSTOFF SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby/ Address: SPÓŁDZIELCZA 2, 68-100 ZAGAŃ E-mail: polstoff@polstoff.eu | Telefon/Phone: +48684772200 | REGON: 006087628 |
| 3 | Ubezpieczony / Insured: POLSTOFF SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby/ Address: SPÓŁDZIELCZA 2, 68-100 ZAGAŃ E-mail: polstoff@polstoff.eu | Telefon/Phone: +48684772200 | REGON: 006087628 |
| 4 | Zakres ubezpieczenia / Scope of coverage Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe Sum insured per all insured events in the insurance period | Ruch krajowy / Domestic transport | Ruch międzynarodowy / International transport 200 000 EUR |
| | Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5) Palettes, platforms and containers clause | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Klauzule dodatkowe / Additional coverages | | |
| 5 | Franszyza redukccyjna / Deductible Franszyza podstawowa Basic deductible | Ruch krajowy / Domestic transport | Ruch międzynarodowy / International transport 200 EUR |
| 6 | Zniżki i wyżsiki składki Zniżka UW | 7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki / Bank account number 18 1240 6960 3014 0110 0458 2288 (W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1002890695/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1002890695) | |
| 8 | Składka łączna / Premium: 6 670,60 PLN Kwota w PLN/Amount in PLN Termin płatności/Date of payment | Jednorazowo / Single payment 6 670,60 07.01.2021 | |
| 9 | Warunki ubezpieczenia 1. <input checked="" type="checkbox"/> * 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. * <input checked="" type="checkbox"/> w polu oznacza zgodę | |
| 10 | Postanowienia dodatkowe / Ubezpieczenie dobrowolne Warunki szczególne: Odmienne od zapisów z § 25 z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Przewoźnika Drogowego w ruchu międzynarodowym (i krajowym), strony zgodnie postanawiają, - w stosunku do odszkodowań wypłacanych w związku z uszkodzeniem przewożonych, przez Ubezpieczonego, pojazdów, zastosowanie będzie miała franszyza redukccyjna, w wysokości 500 EUR. Franszyza ta będzie miała zastosowanie do odszkodowania wypłaconego za każdy uszkodzony, zniszczony lub utracony, pojazd, stanowiący, przedmiot, zawarty przez Ubezpieczonego, umowy przewozu. Odmienne od zapisów znajdujących się w § 6 OWU, ochroną ubezpieczeniową objęte zostają: | Klauzula nie umieszczania danych przewoźnika na liście. Odmienne od § 5 ust. 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym i międzynarodowym, przyjmuje się, że w sytuacji, gdy dane ubezpieczonego, z przyczyn od niego nie zależnych, nie zostają umieszczone na liście przewozowym lub innym dokumencie przewozowym, wystarczające dla udokumentowania takiego przewozu jest: a) zamieszczenie na liście przewozowym lub innym dokumencie przewozowym podpisu kierowcy Ubezpieczonego oraz numeru rejestracyjnego pojazdu, którym wykonywany jest przewóz, oraz b) pisemne zlecenie udzielone Ubezpieczonemu jako podwykonawcy w przedmiotowym transporcie | |
| 11 | Oświadczenia 1. Zgoda na udzielenie 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 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 doreczyć 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 doreczone 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:
 POLSTOFF SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 E-mail: polstoff@polstoff.eu
 Telefon/Phone: +48684772200

Data zawarcia umowy: 30.12.2020 r.

Obwiedczam, 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.

POLSTOFF Sp. z o.o.
 ul. Spółdzielcza 2, tel. 68 477 22 00
 68-100 ŻAGAŃ
 NIP: 874-000-22-33 Regon: 006087628

POLSTOFF SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
 ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Ubezpieczający

POLSTOFF Sp. z o.o.
 ul. Spółdzielcza 2, tel. 68 477 22 00
 68-100 ŻAGAŃ
 NIP: 874-000-22-33 Regon: 006087628
 Podpis Ubezpieczającego od polisy

Agencja Ubezpieczeniowa
PZU CZARNY
 ul. Ponomska 1/2A, 68-100 Żagań
 e-mail: pczarny@agenpzu.pl, tel. 795 692 254

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

DSPPRZE/19G12_01/20201230.0834/proddppu07-146821994.3/FILE/pc:100000309606233

2/2

