

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM (gr. 82) / MIĘDZYNARODOWYM (gr. 58*)**
Carriers third party liability in domestic (gr. 82) / international (gr. 58) transport*

Polisa Seria OCP Nr **0036802**

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
I Inspektorat w Krakowie
ul. Jana Pawła II 24
00-133 Warszawa

Ubezpieczenie ~~nowe~~/wznowione*)
Seria i nr poprzedniej polisy OCPDK **0CP 36.801**
Seria i nr poprzedniej polisy OCPDM

Ubezpieczający (Policyholder):
Imię i Nazwisko / Nazwa (Name): **STATIM S. Chmielowski, T. Osiechowski, A. Filip**

REGION **121029970** PESEL**)

NIP **679-301-92-84**

Adres zamieszkania / siedziby (Address). Miejscowość (Town) **Uhelia**

Kod pocztowy (Post code) **30-832** Poczta (Post) **Uhelia**

Ulica, nr domu, nr lokalu (Street, number) **ul. Płk. Pęchła 17**

Telefon (Telephone) Fax Email

Ubezpieczony (Insured) (wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczony jest innym podmiotem niż Ubezpieczający / to be filled in only when Insured and Policyholder are different entities)

Imię i Nazwisko / Nazwa (Name): **J.W.**

REGION PESEL**)

NIP

Adres zamieszkania / siedziby (Address). Miejscowość (Town)

Kod pocztowy (Post code) Poczta (Post)

Ulica, nr domu, nr lokalu (Street, number)

Telefon (Telephone) Fax Email

Okres ubezpieczenia (Period of insurance):

Ruch krajowy (domestic transport) od (from) **16-10-2011** do (to) **15-10-2012**

Ruch międzynarodowy (international transport) od (from) **DD-MM-RRRR** do (to) **DD-MM-RRRR**

	Ruch krajowy (Domestic transport*)	Ruch międzynarodowy (International transport*)
Suma gwarancyjna na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe (Sum insured per all insured events in the insurance period)	50 000 (EUR/USD/PLN/*)	(EUR/USD/PLN/*)
Limit odpowiedzialności na jeden wypadek ubezpieczeniowy (Sum insured per insurance event)	50 000 (EUR/USD/PLN/*)	(EUR/USD/PLN/*)
Kl nr 1 Przewóz towarów niebezpiecznych (ADR) (Dangerous goods clause)	TAK (yes) / Nie (no)	TAK (yes) / Nie (no)
Kl nr 2 Rozbój (Robbery clause)	TAK (yes) / Nie (no)	TAK (yes) / Nie (no)
Kl nr 3 Przewóz żywych zwierząt (Livestock clause)	TAK (yes) / Nie (no)	TAK (yes) / Nie (no)
Kl nr 4 Przewóz leków (Medicine clause)	TAK (yes) / Nie (no)	TAK (yes) / Nie (no)
Kl nr 5 Utrata, uszkodzenie lub ubytek w paletach, platformach i kontenerach (Pallets, platforms and containers clause)	TAK (yes) / Nie (no)	TAK (yes) / Nie (no)
Kl nr 6 – Usunięcie pozostałości po szkodzie (Debris removal clause)	Limit (EUR/USD/PLN/*)	Limit (EUR/USD/PLN/*)
Kl nr 7 Postój środka transportu poza parkingami strzeżonymi (Parking clause)	TAK (yes) / Nie (no)	TAK (yes) / Nie (no)
Kl nr 8 Zwrot kosztów podniesienia lub wyciągnięcia środka transportu (Vehicle lifting / taking-out clause)	TAK (yes) / Nie (no)	TAK (yes) / Nie (no)
Kl nr 9 Rozszerzenie zakresu terytorialnego (Territorial extension clause)		TAK (yes) / Nie (no)

anszyzna redukcyjna (Deductible):

Ruch krajowy (domestic transport) % nie mniej niż (not less than) 200 EUR / USD / PLN / *)

Ruch międzynarodowy (international transport) % nie mniej niż (not less than) EUR / USD / PLN / *)

Sposób płatności (payment scheme): jednorazowo (single payment) / w ratach (installments*)

gotówka (cash) / przelew na rachunek bankowy nr (bank transfer to the account number:*)

93124069603003000095321676

	Ruch krajowy (Domestic transport*)	Ruch międzynarodowy (International transport*)
Składka do zapłaty (PLN) (Premium to be paid)	2.193 zł	—

Schemat płatności (Payment schedule – installments due until):

Ruch Krajowy (domestic transport):

I rata 2.193 zł PLN płatna do 24-10-2011 II rata PLN płatna do DD-MM-RRRR

III rata PLN płatna do DD-MM-RRRR IV rata PLN płatna do DD-MM-RRRR

Ruch Międzynarodowy (international transport):

I rata PLN płatna do DD-MM-RRRR II rata PLN płatna do DD-MM-RRRR

III rata PLN płatna do DD-MM-RRRR IV rata PLN płatna do DD-MM-RRRR

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości 2.193 PLN (słownie dwa tysiące zł) - faktura przelew do 24.10.2011

Warunki szczególne / odmienne (Special conditions)

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Do niniejszej umowy ubezpieczenia mają zastosowanie:

[X] Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym ustalone uchwałą Nr UZ/141/2010 z dnia 25 marca 2010 r. Zarządu PZU SA.

[] Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym ustalone uchwałą Nr UZ/142/2010 z dnia 25 marca 2010 r. Zarządu PZU SA.

Ubezpieczający potwierdza, że ww. warunki otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wreńsk 15.10.2011

miejsowość, data zawarcia polisy

Wreńsk 15.10.2011

miejsowość, data wystawienia polisy

S Chmielewski

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA... Kraków, ul. Dobrego Pastora... z up. Beata Michał...

PZU SA – pieczęć osoby upoważnionej

Klauzula informacyjna:

Zostałem(am) poinformowany(a), że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania tych danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia.

Klauzula dotycząca osób fizycznych:

[] Wyrażam / [X] nie wyrażam*) zgody na udostępnienie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w celach marketingowych PZU Życie SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFI PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PTE PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PZU Pomoc SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24. Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.***)

Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych:

[] Wyrażam / [X] nie wyrażam*) zgody na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych.***)

15.10.2011

data

S Chmielewski

podpis Ubezpieczającego

INFOLINIA GRUPY PZU: dostępna 24 godziny na dobę

STRONA INTERNETOWA: www.pzu.pl

801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55

Całkowity koszt rozmowy z telefonów stacjonarnych jest równy cenie jednego impulsu rozmowy lokalnej według stawek lokalnego operatora. W przypadku połączenia z telefonów komórkowych koszt rozmowy według taryfy operatora.

Polisa Seria OCP Nr 0036802

*) właściwie zaznaczyć (check appropriate)

**) dotyczy osób fizycznych (relates to private person)

***) niepotrzebne skreślić (delete if not applicable)



ANEKS DO UMOWY UBEZPIECZENIA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń

Spółka Akcyjna

I Inspektorat w Krakowie

ul. Dunajewskiego 3

31-133 Kraków

tel. 012 422 88 44

Pieczęć Inspektoratu PZU SA

Seria ANW Nr 2247042

I. UMOWA UBEZPIECZENIA

Seria OCP Numer 0036802 Grupa 82

Zawarta dnia 15 10 2011

II. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

Nazwisko i imię/nazwa: STATIM T. Filip sp. komandytowa

Adres: Ulnichy, ul. Płk. Dębina 11

PESEL/REGON: NIP:

Telefon kontaktowy:

III. SPECYFIKACJA ZMIAN/UZUPEŁNIEŃ

Lp.	Przyczyna wystawienia Aneksu Brak danych ¹ /Błąd danych ²	Dane nieprawidłowe ³	Dane prawidłowe
	<u>Zmiana danych firmy</u>	<u>STATIM S. Chmielewski, T. Orsiakowski, A. Filip regon: 121029470</u>	<u>"STATIM" T. FILIP Spółka komandytowa regon 121029470</u>

Niniejszy aneks stanowi integralną część umowy ubezpieczenia wymienionej w pkt. I

Ulnichy, dnia 19 10 2011

miejsce

S. Chmielewski

czytelny podpis ubezpieczającego

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA "PR. ONIX"

Kraków, ul. Dobrego Pastora 100

z up. Beata Michalska

podpis i pieczęć przedstawiciela PZU SA

¹ W przypadku, gdy mamy do czynienia z brakiem danych na dokumencie zawartej umowy ubezpieczenia, należy wpisać słowo „BRAK” oraz określić brakujący parametr np. „BRAK klasy bonus-malus”.

² W przypadku, gdy mamy do czynienia z błędnym zapisem na dokumencie zawartej umowy ubezpieczenia, należy wpisać słowo „BŁĄD” oraz określić błędny parametr np. „BŁĄD klasy bonus-malus”.

³ Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy Aneks wystawiany jest ze względu na błędne dane w zawartej umowie ubezpieczenia bądź dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia np. wniosku o zawarcie umowy.