

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.

1042914088\29\1

Nummer / Numer

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

GNIONS TRANS LUKASZ DYMEK, PIEKNA 20A m., 17, 09-530 GĄBIN

2. Beginn des Versicherungsschutzes / Początek ochrony ubezpieczeniowej

24.08.2019

3. Ende des Versicherungsschutzes / Koniec ochrony ubezpieczeniowej

23.08.2020

4. Nummer des Versicherungsscheines / der Polize / Numer polisy

1042914088

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

23.08.2019

Ausstellungsdatum / Data wystawienia

Unterchrift des Versicherers / Pieczęć i podpis osoby upoważnionej


ul. Warszawska 155
09-540 Sanniki
tel. 660-764-166
520 232 211
Gąbin

Für Deutschlandtransporte wurden pro Fahrzeug gesonderte Bestatigungen gem. § 7a GüKG ausgestellt.

TRANS.EU
ROAD TRANSPORT PLATFORM
COPY OBTAINED FROM WWW.TRANS.EU

Potwierdzam dane kontaktowe:

ŁUKASZ DYMEK
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 23.08.2019 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu warunków składki jaką jestem skłonny zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.


Podpis ubezpieczającego

ONIDMS TRANS ŁUKASZ DYMEK
Ubezpieczający


Podpis ubezpieczającego do polisy



ul. Warszawska 155


09-540 Sanniki

tel. 660-765-166

536-70-211

Recepcja 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)

TRANS.EU
ROAD TRANSPORT PLATFORM
COPY OBTAINED FROM WWW.TRANS.EU

TRANS.EU
ROAD TRANSPORT PLATFORM
COPY OBTAINED FROM WWW.TRANS.EU

TRANS.EU
ROAD TRANSPORT PLATFORM
COPY OBTAINED FROM WWW.TRANS.EU

DSP/P/1042914088/7962/pc:100000226140192/BE20

801 102 102 pzu.pl

D5PPRZE/19G7_03/20190823.1430/prodppsu04-124337552.3/FILE/pc:100000226140192

Potwierdzam dane kontaktowe:

LUKASZ DYMEK
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 23.08.2019 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby oraz uwzględnia wszystkie warunki, jakimi jestem skłonny zrezygnować. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis ubezpieczonego

ONIONS TRANS LUKASZ DYMEK
Ubezpieczający


Podpis ubezpieczającego do polisy


ul. Warszawska 155
09-540 Sanniki
tel. 660-765-166
536-22-211
Poczta 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)

 **TRANS.EU**
ROAD TRANSPORT PLATFORM
COPY OBTAINED FROM WWW.TRANS.EU

 **TRANS.EU**
ROAD TRANSPORT PLATFORM
COPY OBTAINED FROM WWW.TRANS.EU

 **TRANS.EU**
ROAD TRANSPORT PLATFORM
COPY OBTAINED FROM WWW.TRANS.EU

DSP/P/1042914088/7967/pc:100000226140192/BE20

 801 102 102 pzu.pl

DSPPRZE/19G7_D3/20190823.1430/proddppu04-124337552.3/FILE/pc:100000226140192

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1042914088



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 24.08.2019.

1	Okres ubezpieczenia / Period of insurance: od / from 24.08.2019 do / to 23.08.2020		
2	Wnioskujący o zmiany / Requesting changes: ŁUKASZ DYMEK Adres/siedziba/ Address: PIEKNA 20A m. 17, 09-530 GABIN E-mail: Klient odmówił	Telefon: Klient odmówił	REGON: 369695565
3	Ubezpieczający / Policyholder: ONIONS TRANS ŁUKASZ DYMEK Adres/siedziba/ Address: PIEKNA 20A m. 17, 09-530 GABIN E-mail: Nieustalony/Unset	Telefon/Phone: Nieustalony/Unset	REGON: 369695565
4	Ubezpieczony / Insured: ONIONS TRANS ŁUKASZ DYMEK Adres/siedziba/ Address: PIEKNA 20A m. 17, 09-530 GABIN E-mail: Klient odmówił	Telefon/Phone: Klient odmówił	REGON: 369695565
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 50 000 EUR	Ruch międzynarodowy / International transport 200 000 EUR
Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia / Coverages			
	Rozbój (klauzula nr 2) Robbery clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	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 checked="" type="checkbox"/> Suma gwarancyjna 20 000 PLN Sum insured
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			
	Franszyza podstawowa Basic deductible	Ruch krajowy / Domestic transport 200 EUR	Ruch międzynarodowy / International transport 200 EUR
6	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
7	Zniżki i zwwyżki składki / Zniżka UW	8 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki / Bank account number: 35 1240 6960 3014 0110 2675 5115 (W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1042914088 / Title of transfer should include Policy Number: Nr 1042914088)	
9	Składka łączna / Premium: 1 445,57 PLN Składka została opłacona w całości.		
10	Warunki ubezpieczenia 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólnie 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/215/2019 z dnia 6 lipca 2019 r., które otrzymaliśmy wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. 2. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólnie 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/215/2019 z dnia 6 lipca 2019 r., które otrzymaliśmy wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. * W polu oznacza zgodę		

DSP/P/1042914088/7962/pc:100000226140192/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. Józefa Piłsudskiego 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

DSPPRZE/19G7_03/20190823.1430/proddppu04-124337552.3/FILE/pc:100000226140192

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

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1042914088



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 24.08.2019.

1	Okres ubezpieczenia / Period of insurance: od / from 24.08.2019 do / to 23.08.2020				
2	Ubezpieczający / Policyholder: ONIONS TRANS LUKASZ DYMEK Adres siedziby / Address: PIEKNA 20A m. 17, 09-530 GABIN E-mail: Nieustalony/Unset Telefon/Phone: Nieustalony/Unset REGON: 369695565				
3	Struktura przewożonych towarów Inne towary / Other goods ruch krajowy / domestic transport: plody rolne - cebula, zboże ruch międzynarodowy / international transport: plody rolne - cebula, zboże <table border="1"> <thead> <tr> <th>Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym</th> <th>Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu międzynarodowym</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100 %</td> <td>100 %</td> </tr> </tbody> </table>	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu międzynarodowym	100 %	100 %
Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu międzynarodowym				
100 %	100 %				
4	Składka łączna / Premium: 1 445,57 PLN Sposób płatności / Payment type: Gotówka/ Cash Składka została opłacona w całości.				
5	Oświadczenia 1. Zgoda na udzielenie informacji o polisie osobom trzecim: tak. 2. Informacja o przebiegu ubezpieczenia OC przewoźnika drogowego w ruchu krajowym międzynarodowym: 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wynosiła: 0 PLN 2) w ciągu trzech ostatnich lat: liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wynosiła: 0 PLN 3. Oświadczam, że: 1) liczba środków transportu wykorzystywana w działalności wynosi: 2) numery rejestracyjne środków transportu: WG55869V 3) liczba środków transportu o DMC powyżej 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie Niemiec wynosi: 1, 4) liczba środków transportu o DMC powyżej 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie UE z wyłączeniem Niemiec wynosi: 1, 5) numery rejestracyjne środków transportu: WG5586Z, 6) obroty: a) przewidywany obrót w ruchu krajowym wynosi: 100 000,00 PLN, b) przewidywany obrót w ruchu międzynarodowym: 200 000,00 PLN. 7) posiadam licencje / zezwolenia: 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. Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych. 7. <input type="checkbox"/> * 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, PEKAD SA, Alor Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących umiarkowane zmierzanie do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienie odpowiedniej oferty. 8. <input type="checkbox"/> * 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 posiadał ubezpieczenia w tej firmie. 9. <input type="checkbox"/> * 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, PEKAD SA, Alor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (różnorodna telefoniczna, włącznie z głosową IVR). 10. <input type="checkbox"/> * 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, PEKAD SA, Alor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS). 11. <input type="checkbox"/> * 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, zobowiązuje się aktualizować moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. 12. W zakresie, w jakim podstawa przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, na Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgoda można wycofać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo bezpośrednio do PZU SA, 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 – Powożyczny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powożyczny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; WTE PZU SA – Powożyczne 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 Zdrowie SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Sądowej Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAD SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-900 Warszawa; Alor Bank SA – Alor Bank Spółka Akcyjna, ul. Kopcińskiego 38D, 02-132 Warszawa.				
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 postanowienia dodatkowe w brzmieniu: Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozajądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do posiadającego 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 zgodzenie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.				

DSP/P/1042914088/7962/pc:100000226140192/BE20

Powożyczny 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)

DSP/RZ/E/19G7_03/20190823_1430/proddpu04-124337552-3/FILE/pc:100000226140192

Postanowienia dodatkowe Ubezpieczenie dobrowolne

Kabotaż na terenie Niemiec (klauzula nr 2B).

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

1. 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, wykazowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy).
2. 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), regulującej umowę przewozu (§§ 407-450) – zgodnie z postanowieniami § 7a niemieckiej Ustawy o transporcie drogowym (Güterkraftverkehrsgesetz) i innych właściwych przepisów prawa Republiki Federalnej Niemiec.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest objęta odpowiedzialnością za szkody:
 - 1) wyrządzoną z winy umyślnej Ubezpieczonego lub jego, za które ponosi on odpowiedzialność,
 - 2) powstałe na skutek katastrof żywiołowych, oddziaływania energii jądrowej, wojny, staru kłopotliwego, wojny domowej, zamieszek i niepokojów społecznych, strajków, lokautów, aktów terrorystycznych, zarządzeń władzy państwowej, konfiskaty lub zajęcia przez organy administracji,
 - 3) powstało w przewożonych metalach szlachetnych, wyrobach jubilerskich, kamieniach szlachetnych, strojach płatniczych, papierach wartościowych, znaczkach, dokumentach i aktach.
4. Suma gwarancyjna w okresie ubezpieczenia wynosi **1 200 000 EUR** na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe wystąpiące w okresie ubezpieczenia i **600 000 EUR** na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
5. W zakresie uregulowanym niniejszą klauzulą jej postanowienia mają pierwszeństwo przed postanowieniami umowy ubezpieczenia.
6. W sprawach nie uregulowanych niniejszą klauzulą i/lub przywołanymi w niej przepisami prawa stosuje się odpowiednio postanowienia umowy ubezpieczenia.
7. Suma gwarancyjna wskazana w pkt. 4 niniejszej klauzuli jest niezależna w stosunku do sumy gwarancyjnej wskazanej w umowie ubezpieczenia. Oznacza to, że wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia ze względu na wyłączenie wskazane w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, nie powoduje wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszej klauzuli.
8. Niniejsze ubezpieczenie podlega prawu Republiki Federalnej Niemiec.
9. 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.).

11

Kabotaż na terenie UE, z wyłączeniem Niemiec (klauzula nr 2B).

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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, wykazowania lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy).
2. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności Ubezpieczonego określonej w Klauzuli CRR, z zastrzeżeniem postanowień OWU.
3. Na potrzeby niniejszej klauzuli przyjmuje się, że konwencja CMR stosuje się do wszelkiej umowy (zranżkowy przewóz drogowy towarów pojazdami, niezależnie od miejsca zamieszkania i przynależności państwowej stron, również wówczas jeżeli miejsce przyłącza przesyłki do przewozu i miejsca przewidziane dla jej dostawy, stosownie do ich oznaczenia w umowie, znajdują się w tym samym kraju, innym niż RP).
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu opóźnienia w przewozie w granicach sumy gwarancyjnej, jednakże wysokość odszkodowania nie może przewyższyć kwoty przewoznego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za czynności przewozowe wykonywane na jego terenie przez podwykonawców, którym Ubezpieczony w ramach zawartej przez siebie umowy przewozu zleca wykonanie czynności przewozowych w całości lub w części.
6. 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 niższą niż suma gwarancyjna.
7. Ustalenie limitu odpowiedzialności w tym samym celu w ust. 6, oznacza, że wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia ze względu na wyłączenie wskazane w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej powoduje wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszej klauzuli.
8. W zakresie uregulowanym niniejszą klauzulą jej postanowienia mają pierwszeństwo przed postanowieniami umowy ubezpieczenia.
9. W sprawach nie uregulowanych niniejszą klauzulą stosuje się odpowiednio postanowienia umowy ubezpieczenia.

Oświadczenia

1. Zgodę na udzielenie informacji o polisie osobom trzecim, tj.:
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.
4. Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonej mi dokumentacji (informacja o Administratorze danych osobowych).
5. 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, Alor Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawiania odpowiedniej oferty.
6. 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 posiadał ubezpieczenia ze tej linii.
7. 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, Alor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem obłączeń głosowych (służbowa telefonia, komunikaty głosowe TVR).
8. 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, Alor Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz

12

dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wliczowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przez mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się aktualizować moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

10. 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 kontaktowy lub 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 – Roszczeniowy Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Roszczeniowy Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Roszczeniowe 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 Niemiec 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 52/57, 00-950 Warszawa; Alor Bank SA – Alor Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia i 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.

13

2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest dotyczyć 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.

OSP/P/1042914088/7962/pc:10000226140192/BE20

801 102 102 pzu.pl

OSP/P/1967_03/20190623.1430/proddp04-124337552.3/FILE/pc:10000226140192

2/3