

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1034792996



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 20.08.2020.

1	Okres ubezpieczenia/ <i>Period of insurance:</i> od/ <i>from</i> 24.10.2019 do/ <i>to</i> 23.10.2020	
2	Wnioskujący o zmiany/ <i>Requesting changes:</i> DARIUSZ FORCZEK Adres: BRZEZNA 659, 33-386 PODEGRODZIE E-mail: forczekeurope@yahoo.com	REGON: 123011072 Telefon: +48794112728
3	Ubezpieczający/ <i>Policyholder:</i> FORCZEK TRANS EUROPE DARIUSZ FORCZEK Adres siedziby/ <i>Address:</i> PRZYSIETNICA 337, 33-342 STARY SĄCZ E-mail: forczekeurope@yahoo.com	REGON: 123011072 Telefon/Phone: +48794112728
4	Ubezpieczony/ <i>Insured:</i> FORCZEK TRANS EUROPE DARIUSZ FORCZEK Adres siedziby/ <i>Address:</i> PRZYSIETNICA 337, 33-342 STARY SĄCZ E-mail: forczekeurope@yahoo.com	REGON: 123011072 Telefon/Phone: +48794112728

Zakres ubezpieczenia <i>Scope of coverage</i>		Ruch krajowy <i>Domestic transport</i>	Ruch międzynarodowy <i>International transport</i>
Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe <i>Sum insured per all insured events in the insurance period</i>		200 000 EUR	200 000 EUR
Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia <i>Coverages</i>			
Rozbój (klauzula nr 2) <i>Robbery clause</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Usunięcie pozostałości po szkodzie (klauzula nr 6) <i>Debris removal clause</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Suma gwarancyjna 20 000 EUR <i>Sum insured</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Suma gwarancyjna 20 000 EUR <i>Sum insured</i>
5	Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) <i>Parking clause</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8) <i>Vehicle lifting/taking-out clause</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Suma gwarancyjna 20 000 PLN <i>Sum insured</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Suma gwarancyjna 20 000 PLN <i>Sum insured</i>
Klazure dodatkowe <i>Additional coverages</i>			
Transport pojazdów używanych (klauzula nr 20) <i>Transportation of used vehicles clause</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ <i>Sublimit</i> 40 000 EUR	<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ <i>Sublimit</i> 40 000 EUR
Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22) <i>Gross negligence clause</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ <i>Sublimit</i> 50 000 EUR	<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ <i>Sublimit</i> 50 000 EUR
Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) <i>Loading and unloading by subcontractors clause</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ <i>Sublimit</i> 100 000 EUR	<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ <i>Sublimit</i> 100 000 EUR

Franszyza redukcijna/ <i>Deductible</i>		Ruch krajowy <i>Domestic transport</i>	Ruch międzynarodowy <i>International transport</i>
6	Franszyza podstawowa <i>Basic deductible</i>	200 EUR	200 EUR
Transport pojazdów używanych (klauzula nr 20) <i>Transportation of used vehicles clause</i>		500 EUR	500 EUR
Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22) <i>Gross negligence clause</i>		20%, nie mniej niż/ <i>not less than</i> 500 EUR	20%, nie mniej niż/ <i>not less than</i> 500 EUR
Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) <i>Loading and unloading by subcontractors clause</i>		200 EUR	200 EUR

7	Zniżki i zwwyżki składki Zniżka UW	8	Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ <i>Bank account number</i> 21 1240 6960 3014 0110 1780 0230 (W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1034792996/ <i>Title of transfer should include Policy Number: Nr 1034792996</i>)
----------	--	----------	---

1034792996/pc:100000285308048/BE20 PIN: 3552



Składka łączna/ Premium: 2 538,37 PLN

Rata/Installment

1

Kwota w PLN/Amount in PLN

121,15

Termin płatności/Date of payment

26.08.2020

Warunki ubezpieczenia

- * 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.
- * 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.

* w polu oznacza zgodę

Postanowienia dodatkowe

Ubezpieczenie dobrowolne

Transport pojazdów używanych (klauszula nr 20).

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe z tytułu przewozu pojazdów używanych. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA za powstałą szkodę jest sporządzenie, przed rozpoczęciem przewozu, dokumentacji fotograficznej przewożonych pojazdów w taki sposób, żeby na zdjęciach widoczna była każda strona przewożonego pojazdu. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności w pojazdach, które w chwili przyjęcia do przewozu były uszkodzone.

Szkody pozostałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauszula nr 22).

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauszula nr 26).

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność za wykonywane przez ubezpieczonego czynności załadunku i rozładunku towaru pod warunkiem, że ubezpieczony:

- posiada możliwości i umiejętności właściwego wykonania tych czynności,
- wykorzystał urządzenia załadunkowe i rozładunkowe odpowiednie dla danego towaru, o ile były one niezbędne do obsługi czynności załadunku i rozładunku.

Warunki szczególne:

Określona w umowie franszyza redukcyjna w przypadku przewozu pojazdów dotyczy każdego przewożonego pojazdu

Klauszula postojowa:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i ogólnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe podczas postojów

środka transportu wraz z ładunkiem na:

- stacjach benzynowych oraz przylegających do nich parkingach, jak również parkingach zlokalizowanych przy hotelach, motelach, barach, restauracjach położonych przy autostradach, drogach krajowych, drogach ekspresowych (zarówno krajowych jak i ich odpowiednikach zagranicznych), oraz innych drogach, będących bezpośrednimi drogami dojazdowymi do miejsca załadunku lub rozładunku; oświetlonych podczas postoju w porze nocnej oraz w czasie pracy tych instytucji;
- parkingach przy terminalu celnym lub granicznym;
- parkingach wskazanych przez policję lub inne upoważnione służby publiczne;
- parkingach położonych przy autostradach, drogach ekspresowych na tzw. MOP-ach (zarówno krajowych jak i ich odpowiednikach zagranicznych), oraz innych drogach, będących bezpośrednimi drogami dojazdowymi do miejsca załadunku lub rozładunku; oświetlonych podczas postoju w porze nocnej;
- parkingach zlokalizowanych przy miejscu załadunku, rozładunku lub dostawy w związku z oczekiwaniami na możliwość przekazania przesyłki odbiorcy, lub w innym miejscu wskazanym przez pracowników odbiorcy lub inne osoby przez niego upoważnione jako miejsce oczekiwania na możliwość przekazania przesyłki (w przypadku dotarcia na miejsce dostawy poza godzinami pracy zakładu odbiorcy), pod warunkiem, iż teren ten jest ogrodzony, oświetlony w porze nocnej oraz zamknięty i dozorowany (np. monitoring) poza godzinami otwarcia;
- miejscach prowadzenia działalności przez Ubezpieczonego albo innych miejscach pod warunkiem, iż teren ten jest ogrodzony, oświetlony w porze nocnej oraz zamknięty i dozorowany (np. monitoring) poza godzinami otwarcia;
- o ile postój wynika z:
 - przepisów o czasie pracy kierowców;
 - tankowania paliwa lub uzupełniania innych płynów eksploatacyjnych;
 - zaspokajania potrzeb fizjologicznych;
 - spożywania posiłku;
 - braku możliwości przekazania towaru odbiorcy wskutek dotarcia na miejsce rozładunku poza godzinami pracy odbiorcy

Oświadczenia

- Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
- 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 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.
- * 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).
- * 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 uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych

osobowych.

- * 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 podstawa przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgodą, 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 – Powszechnie 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; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

* w polu oznacza zgodę

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

- 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.

- 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.

1034792996/pc:100000285308048/BE20 PIN: 3552

801 102 102 pzu.pl

DSPRZE/19G12_01/20200819.1421/proddppu05-161101918.3/FILE/pc:100000285308048

2/3





Potwierdzam dane kontaktowe:

DARIUSZ FORCZEK
E-mail: forczekeurope@yahoo.com
Telefon: +48794112728

Data zawarcia umowy: 23.10.2019 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


FORCZEK TRANS EUROPE DARIUSZ FORCZEK
Ubezpieczający

✓
Podpis ubezpieczającego do polisy

WOJMAN
Centrum Ubezpieczeniowo-Finansowe
Wojciech Rzymyszkiewicz
37-100 Łanów, ul. Piłsudskiego 106
tel./fax 47 925 0631, 0688 421 725
REGON 145 108 18-11, REG 49 450 924
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)

1034792996/pc:100000285308048/BE20 PIN: 3552

 **801 102 102 pzu.pl**

DSPPRZE/19G12_01/20200819.1421/proddppu05-161101918.3/FILE/pc:100000285308048



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

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1034792996



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 20.08.2020.

1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 24.10.2019 do/ to 23.10.2020

2 Ubezpieczający/ Policyholder: FORCZEK TRANS EUROPE DARIUSZ FORCZEK

Adres siedziby/ Address: PRZYSIETNICA 337, 33-342 STARY SĄCZ

E-mail: forczecktranseurope@yahoo.com

Telefon/Phone: +48794112728

REGON: 123011072

Struktura przewożonych towarów

Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach
w ruchu krajowym w ruchu międzynarodowym

Art. spożywcze – pozostałe <i>Groceries - other</i>	5 %	5 %
Części samochodowe / motocyklowe <i>Car / Motorcycle parts</i>	5 %	5 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>	1 %	1 %
Sprzęt elektroniczny – pozostały <i>Electrical equipment - other</i>	1 %	1 %
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi <i>Electrical equipment - tv sets, comuters, cameras, cell phones, hi-fi audio</i>	1 %	1 %
Wyroby alkoholowe pozostałe <i>Alcohol goods - other</i>	1 %	1 %
Wyroby alkoholowe – wysokoprocentowe (powyżej 20% zawartości alk.) <i>Alcohol goods - spirits (over 20% of alcohol)</i>	1 %	1 %
Samochody, motocykle, quady <i>Cars, motorcycles, quads</i>	1 %	1 %
Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport</i> : Mienie rodzajowo różne w tym maszyny budowlane, przemysłowe, rolnicze oraz inne, z wyłączeniem: wyrobów tytoniowych, art. spożywczych - szybko psujących się, materiałów niebezpiecznych (ADR), żywych zwierząt, leków, towarów ponadgabarytowych oraz innych wyłączeń zgodnie z § 6 OWU PZU ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : Mienie rodzajowo różne w tym maszyny budowlane, przemysłowe, rolnicze oraz inne, z wyłączeniem: wyrobów tytoniowych, art. spożywczych - szybko psujących się, materiałów niebezpiecznych (ADR), żywych zwierząt, leków, towarów ponadgabarytowych oraz innych wyłączeń zgodnie z § 6 OWU PZU	84 %	84 %

4 Składka łączna/ Premium: 2 538,37 PLN

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

Oświadczenia

- Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
- Oświadczenie 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 4,
 - numery rejestracyjne środków transportu KN5774A, KN7563E, KN99483, KN4693A,
 - numery rejestracyjne środków transportu KN5774A, KN7563E, KN99483, KN4693A,
 - obrotu:
 - w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 50 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 70 000,00 PLN,
 - w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 500 000,00 PLN, przewidywany obrót 600 000,00 PLN.
- posiadam licencje i zezwolenia: od 2018-04-06 do 2023-04-05 - Licencja dotycząca międzynarodowego zarobkowego przewozu drogowego rzeczy od 2018-04-06 - Zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego – rzeczy
- 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 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 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).
- * 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.

10. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonem mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.

11. * 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 przedstawiania odpowiedniej oferty.

12. 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 – Powszechnie 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; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

1034792996/pc:10000285308048/BE20 PIN: 3552

* w polu oznacza zgodę

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 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:

DARIUSZ FORCZEK
E-mail: forczektranseurope@yahoo.com
Telefon: +48794112728

Data zawarcia umowy: 23.10.2019 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


FORCZEK TRANS EUROPE DARIUSZ FORCZEK

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

WOJMAN
Centrum Ubezpieczeń i Finansów
Wojciech Rzymiński
37-100 Łancko, ul. Piłsudskiego 106
t: Max 07 225 30 63, 0684 821 729
0684 821 729, 015 108 18 31, Fax 015 108 18 31

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)