

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1059442850



1	Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 16.04.2021 do/ to 15.04.2022		
2	Ubezpieczający/ Policyholder: "FALLWORK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby/ Address: PIEKARY 26, 61-823 POZNAŃ E-mail: Klient odmówił	Telefon/Phone: Klient odmówił	REGON: 301323859
3	Ubezpieczony/ Insured: "FALLWORK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby/ Address: PIEKARY 26, 61-823 POZNAŃ E-mail: Klient odmówił	Telefon/Phone: Klient odmówił	REGON: 301323859
	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	50 000 PLN	
	Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia Coverages		
4	Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) Parking clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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 type="checkbox"/>
	Klazure dodatkowe Additional coverages		
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Franszyza redukcyjna/ Deductible	Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
	Franszyza podstawowa Basic deductible	800 PLN	
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	800 PLN	
6	Zniżki i zwyki składki Zniżka UW		
7	Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number 34 1240 6960 3014 0110 1230 9699 (W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1059442850/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1059442850)		
8	Składka łączna/ Premium: 759,47 PLN	Jednorazowo/ Single payment	
	Kwota w PLN/Amount in PLN	759,47	
	Termin płatności/Date of payment	29.04.2021	
9	Warunki ubezpieczenia	zawarciem umowy ubezpieczenia.	
	1. <input checked="" type="checkbox"/> 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 otrzymalem/am przed	* <input checked="" type="checkbox"/> w polu oznacza zgodę	
10	Postanowienia dodatkowe Ubezpieczenie dobrowolne Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula 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: 1) posiada możliwości i umiejętności właściwego wykonania tych czynności, 2) wykorzystał urządzenia załadownicze i rozładownicze odpowiednie dla danego towaru, o ile były one niezbędne do obsługi czynności załadunku i rozładunku.	Cywilnej Przewoźnika Drogowego w ruchu krajowym, strony zgodnie postanawiają, że - w klauzuli nr 7 w odniesieniu do szkód w towarach wysokiego ryzyka (wyroby tytoniowe, alkohol, sprzęt elektroniczny) przewożonych pojazdami oplandekowanymi wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 10% nie mniej niż 500 Euro. - w stosunku do odszkodowań wypłacanych w związku z uszkodzeniem przewożonych, przez Ubezpieczonego, pojazdów, zastosowanie będzie miała franszyza redukcyjna, 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.	
	Warunki szczególne: Odmienne od zapisów z § 25 z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności		

DSP/P/1059442850/4346/pc:100000330320179/BE20

Oświadczenia

11

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.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

12

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 ządanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe:

"FALLWORK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: Klient odmówił
Telefon/Phone: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:

Adamek Edyta
ul. FRANCISZKA MORAWSKIEGO 12/2, 60-239 POZNAŃ
E-mail: edyta.adamek@athena.pgb.pl
tel.: +48 737395906

Data zawarcia umowy: 15.04.2021 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

"FALLWORK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Ubezpieczający


Podpis ubezpieczającego do polisy

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
PZU SA
ul. Główna 13 60-200 POZNAŃ
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 1059442850



1 Okres ubezpieczenia / Period of insurance: od / from **16.04.2021** do / to **15.04.2022**

2 Ubezpieczający / Policyholder: **"FALLWORK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Adres siedziby / Address: PIEKARY 26, 61-823 POZNAŃ
E-mail: Klient odmówił
Telefon/Phone: Klient odmówił
REGON: 301323859

3 **Struktura przewożonych towarów**

Inne towary / Other goods	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach	
	w ruchu krajowym	w ruchu międzynarodowym
ruch krajowy / domestic transport: WYKŁADZINY PCV , WYKŁADZINY DYWANOWE ruch międzynarodowy / international transport:	100 %	0 %

4 Składka łączna / Premium: **759,47 PLN**
Sposób płatności / Payment type: Przelew / Wire

5 **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 1,
 - numery rejestracyjne środków transportu PO6TP85,
 - numery rejestracyjne środków transportu PO6TP85,
- obroty:
 - w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 50 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 50 000,00 PLN.
- posiadam licencje i zezwolenia:
- 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.

6 **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.

Potwierdzam dane kontaktowe:
"FALLWORK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: Klient odmówił
Telefon/Phone: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:
Adamek Edyta
ul. FRANCISZKA MORAWSKIEGO 12/2, 60-239 POZNAŃ
E-mail: edyta.adamek@athena.pgb.pl
tel.: +48 737395906

Data zawarcia umowy: 15.04.2021 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

"FALLWORK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
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)

DSP/P/1059442850/4346/pc:10000330320179/BE20