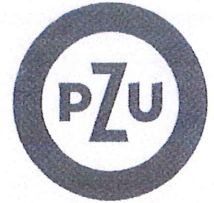


**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1061351904



1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/from 26.05.2021 godz. 08:45 do/to 25.05.2022

2 Ubezpieczający/ Policyholder: GÓRAL-TRANS MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT I SPEDYCJA MICHAŁ KRZYSZTAŃ
Adres siedziby/ Address: GUSTAWA MORCINKA 23E, 31-762 KRAKÓW REGON: 121813146
E-mail: m.krzysztan@goraltrans.pl Telefon/Phone: +48537410600

3 Ubezpieczony/ Insured: GÓRAL-TRANS MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT I SPEDYCJA MICHAŁ KRZYSZTAŃ
Adres siedziby/ Address: GUSTAWA MORCINKA 23E, 31-762 KRAKÓW REGON: 121813146
E-mail: m.krzysztan@goraltrans.pl Telefon/Phone: +48537410600

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		100 000 EUR	200 000 EUR
Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia Coverages			
Rozbój (klauzula nr 2) Robbery clause		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5) Palettes, platforms and containers clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) Parking clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Klazure dodatkowe Additional coverages			
	Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22) Gross negligence clause	<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ Sublimit 50 000 EUR	<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ Sublimit 50 000 EUR
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Franszyza redukcyjna/ Deductible		Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
5	Franszyza podstawowa Basic deductible	200 EUR	200 EUR
	Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22) Gross negligence clause	20%, nie mniej niż/ not less than 500 EUR	20%, nie mniej niż/ not less than 500 EUR
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	200 EUR	200 EUR

6 Zniżki i zwwyżki składki
Zniżka UW

7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number
61 1240 6960 3014 0110 1224 7424
(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1061351904/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1061351904)

8 Składka łączna/ Premium: 1 238,84 PLN

Jednorazowo/ Single payment	
Kwota w PLN/ Amount in PLN	1 238,84
Termin płatności/ Date of payment	09.06.2021

9 Warunki ubezpieczenia

1. * 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.

2. * 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.

* w polu oznacza zgodę

GÓRAL-TRANS
MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT I SPEDYCJA
31-762 Kraków, ul. Gustawa Morcinka 23E
NIP: 5521608072 REGON: 121813146
tel. 12 3076010



Postanowienia dodatkowe

Ubezpieczenie dobrowolne

Szkody pozostałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula 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.

- 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.

10

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:

Oświadczenia

1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim.
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. * 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).
5. * 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).
6. * 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.
7. Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
8. * 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.

9. * 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.

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 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. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 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 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 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:

GÓRAL-TRANS MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT I SPEDYCJA MICHAŁ KRZYSZTAŃ
E-mail: m.krzyszta@goraltrans.pl
Telefon/Phone: +48537410600

Dodatkowych informacji udzieli:

Agent Ubezpieczeniowy Jolanta Konieczny
E-mail: jokonieczny@agentpzu.pl
tel.: +48 888441341

Data zawarcia umowy: 26.05.2021 r.

GÓRAL-TRANS
MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT I SPEDYCJA
ul. Gustawa Morcinka 23E NIP: 5521608072
tel.: 12 3076010

GÓRAL-TRANS
MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT I SPEDYCJA
ul. Gustawa Morcinka 23E NIP: 5521608072
tel.: 12 3076010

UBEZPIECZENIA - Jolanta Konieczny
ul. Krasieńskiego 14/19
38-200 Jasło
tel. 888 441 341
NIP 688 2142171

GÓRAL-TRANS MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT I SPEDYCJA MICHAŁ KRZYSZTAŃ
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczonego

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)

