

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Nr 1068947834



1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 18.02.2023 do/ to 17.02.2024

2 Ubezpieczający/ Policyholder: BAJ24 ANDRZEJ BAJ
Adres siedziby/ Address: GIEDLAROWA 445, 37-300 LEŻAJSK
E-mail: INFO.BAJ24@GMAIL.COM
Telefon/Phone: +48574059187
REGON: 361779370

3 Ubezpieczony/ Insured: BAJ24 ANDRZEJ BAJ
Adres siedziby/ Address: GIEDLAROWA 445, 37-300 LEŻAJSK
E-mail: INFO.BAJ24@GMAIL.COM
Telefon/Phone: +48574059187
REGON: 361779370

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	50 000 PLN
Klauzule rozszerzające zakres ubezpieczenia Coverages			
4	Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) Parking clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Klauzule dodatkowe Additional coverages			
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Klauzula nie wystawiania listu przewozowego na przewoźnika Clause of non-issuance freight bill on the carrier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Klauzula parkingowa (MOPY) dla towarów podwyższonego ryzyka Parking (Rest area) clause for hazardous goods	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Franszyza redukcyjna/ Deductible		Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
5	Franszyza podstawowa Basic deductible	800 PLN	800 PLN
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	800 PLN	800 PLN
	Klauzula parkingowa (MOPY) dla towarów podwyższonego ryzyka Parking (Rest area) clause for hazardous goods	10%, nie mniej niż/ not less than 5 000 PLN	10%, nie mniej niż/ not less than 5 000 PLN

6 Zniżki i zwwyżki składki
Zniżka UW

7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number
32 1240 6960 3014 0110 2480 5081
(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1068947834/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1068947834)

8 Składka łączna/ Premium: 920,63 PLN

Termin płatności/ Date of payment	17.02.23	17.08.23
Kwota w PLN/ Amount in PLN	460,63	460,00

9 Warunki ubezpieczenia

1. * Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego oraz spedytora, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/344/2022 z dnia 20 grudnia 2022 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
* w polu oznacza zgodę

10 Postanowienia dodatkowe
Ubezpieczenie dobrowolne

Klauzula nie wystawiania listu przewozowego na przewoźnika
1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU strony postanowili, że ochrona ubezpieczeniowa jest zachowana w przypadku, gdy ubezpieczony ze względu na podpisaną umową o przewóz towaru nie jest wpisany do listu przewozowego lub listu przewozowego CMR z zastrzeżeniem pkt 2.
2. W przypadku nie wystawienia listu przewozowego na ubezpieczonego, za wystarczające do udokumentowania przewozu, uznaje się:
a) zamieszczenie na liście przewozowym, liście przewozowym CMR lub innym dokumencie przewozowym podpisu kierowcy Ubezpieczonego oraz numeru rejestracyjnego pojazdu, którym wykonywany jest przewóz,
b) pisemne zlecenie zostało udzielone Ubezpieczonemu jako podwykonawcy w przedmiotowym transporcie.

Klauzula parkingowa (MOPY) dla towarów podwyższonego ryzyka
1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły na warunkach

1068947834/pc:100000463314890/BE20 PIN: 9050



wskazanych w niniejszej klauzuli rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe podczas postoju środka transportu poza parkingami strzeżonymi.

2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest tylko i wyłącznie wtedy gdy:
 - a. przewożone są towary podwyższonego ryzyka,
 - b. z umowy przewozu, ze zlecenia przewoźowego ani z instrukcji przewoźu nie wynika zakaz parkowania poza parkingami strzeżonymi,
 - c. parkowanie, postój wynika z:
 - a) przepisów o czasie pracy kierowców;
 - b) tankowania paliwa lub uzupełniania innych płynów eksploatacyjnych;
 - c) zaspokajania potrzeb fizjologicznych;
 - d) spożywania posiłku;
 - e) braku możliwości przekazania towaru odbiorcy wskutek dotarcia na miejsce rozładunku poza godzinami pracy odbiorcy
 - f) nagłego pogorszenia warunków pogodowych uniemożliwiających bezpieczną dalszą podróż;
 - g) zakazu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Transportu w sprawie okresowych ograniczeń oraz zakazu ruchu niektórych rodzajów pojazdów na drogach.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe podczas parkowania, postoju środka transportu wraz z towarem na:
 - a) stacjach benzynowych oraz przylegających do nich parkingach, jak również parkingach zlokalizowanych przy hotelach, motelach, barach, restauracjach znajdujących się jak najbliższej trasy przejazdu; pod warunkiem, że miejsce postoju jest oświetlone w porze nocnej i postój odbywa się w godzinach pracy tych instytucji,
 - b) parkingach, miejscach postoju przy terminalu celnym lub granicznym,
 - c) parkingach wskazanych przez policję lub inne upoważnione służby publiczne,
 - d) parkingach położonych przy drogach na tzw. MOP-ach zarówno krajowych jak i ich odpowiednikach zagranicznych, pod warunkiem że miejsce postoju jest oświetlone w porze nocnej,
 - e) na parkingach zlokalizowanych przy miejscu dostawy lub w innym miejscu wskazanym

przez odbiorcę, pod warunkiem, że teren jest oświetlony w porze nocnej oraz objęty stałym dozorem, w przypadku dotarcia na miejsce dostawy poza godzinami pracy odbiorcy,

- f) miejscach prowadzenia działalności przez Ubezpieczonego pod warunkiem, iż teren ten jest oświetlony w porze nocnej i objęty stałym dozorem.
4. Ochrona ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
 - a. powstałe podczas postoju środka transportu na terytorium Rosji, Ukrainy, Białorusi, Kazachstanu, Mołdawii i Turcji oraz
 - b. powstałe poza terytorium państw europejskich.
5. Odpowiedzialność PZU z tytułu niniejszej klauzuli ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia limitu.
5. Limit odpowiedzialności ustalony jest na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia i ulega zmniejszeniu o kwotę każdego wypłaconego odszkodowania. Limit nie może być wyższy niż suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający może za zgodą PZU i za zapłatą dodatkowej składki, uzupełnić limit odpowiedzialności o kwotę odpowiadającą wysokości wypłaconego odszkodowania. W przypadku uzupełnienia limitu odpowiedzialności podwyższony limit stanowi granicę odpowiedzialności PZU od dnia następnego po zapłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej albo od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia.
7. Do każdej szkody objętej zakresem niniejszej klauzuli stosuje się franszyzę redukcyjną określoną w umowie ubezpieczenia.

Oświadczenia

1. Zgoda na udzielanie 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.
4. * 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.
5. * 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.
6. * 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).
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, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
8. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach

jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.

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. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
11. 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, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechny Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 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, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

* w polu oznacza zgodę

11

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

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.

12





Potwierdzam dane kontaktowe:

BAJ24 ANDRZEJ BAJ
E-mail: INFO.BAJ24@GMAIL.COM
Telefon/Phone: +48574059187

Data zawarcia umowy: 10.02.2023 r.


Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.

✓
Podpis ubezpieczającego


BAJ24 ANDRZEJ BAJ
Ubezpieczający

✓
Podpis ubezpieczającego do polisy

WOJMAN
Centrum Ubezpieczeń Finansowe
Wojciech Rzymyszkiewicz
37-100 Łancką, ul. Pusudskiego 106
tel./fax: 7 225 10 63 10 / 0600 621 728
REGON: 145 108 18 371, NIP: 69 52 99 25
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)

1068947834/pc:100000463314890/BE20 PIN: 9050

 **801 102 102 pzu.pl**

DSPPRZE/23G01A_1/20230210.1605/proddppu04-263911704.3/FILE/pc:100000463314890



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

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1068947834



1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 18.02.2023 do/ to 17.02.2024

2 Ubezpieczający/ Policyholder: BAJ24 ANDRZEJ BAJ

Adres siedziby/ Address: GIEDLAROWA 445, 37-300 LEŻAJSK

E-mail: INFO.BAJ24@GMAIL.COM

Telefon/Phone: +48574059187

REGON: 361779370

Struktura przewożonych towarów

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

	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu międzynarodowym
Sprzęt elektroniczny – pozostały <i>Electrical equipment - other</i>	5 %	5 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>	5 %	5 %
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi <i>Electrical equipment - tv sets, computers, cameras, cell phones, hi-fi audio</i>	5 %	5 %
Części samochodowe / motocyklowe <i>Car / Motorcycle parts</i>	5 %	5 %
Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport</i> : towary budowlano-przemysłowe, hutnicze, ogrodnicze, meble, papier, art. gosp. domowego itp. ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : towary budowlano-przemysłowe, hutnicze, ogrodnicze, meble, papier, art. gosp. domowego itp.	80 %	80 %

4 Składka łączna/ Premium: 920,63 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 2,
 - numery rejestracyjne środków transportu RZ2817Y, RLE02250,
 - numery rejestracyjne środków transportu RZ2817Y, RLE02250,
 - obrotu:
 - w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 100 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 100 000,00 PLN,
 - w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 20 000,00 PLN, przewidywany obrót 20 000,00 PLN.
 - posiadam licencje i zezwolenia: nie wymagane
- 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 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.
- * 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 otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- * 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).
- Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.
- * 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.
- Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonem mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- 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, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 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, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

* w polu oznacza zgodę

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

- 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.

1068947834/pc:100000463314890/BE20 PIN: 9050

Potwierdzam dane kontaktowe:

BAJ24 ANDRZEJ BAJ
E-mail: INFO.BAJ24@GMAIL.COM
Telefon/Phone: +48574059187

Data zawarcia umowy: 10.02.2023 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.


Podpis ubezpieczającego

BAJ24 ANDRZEJ BAJ
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

WOJMAN
Centrum Ubezpieczeń i Finansów
Wojciech Rzymyszkiewicz
37-100 Łanów, ul. Piłsudskiego 106
tel./fax: +48 25 1063 700 / 0698 821 725
KRS: 0000345108-18-80 Reg. 0000349925

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)