



ZUW KATOWICE

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym (gr. 82) / międzynarodowym (gr. 58)
 Carriers third party liability in domestic (gr. 82) / international (gr. 58) transport
 Polisa Seria TPP Nr 22032251

(gr.82) Ubezpieczenie: **nowe** / wznowione

(gr.58) Ubezpieczenie: **nowe** / wznowione

Ubezpieczający (Policyholder)

Imię i nazwisko / Nazwa (Name)

USŁUGI TRANSPORTOWE ROMAN KEMPKA

Kod (Post code)	Poczta (Post)	Adres (Address)		
43-190	MIKOŁÓW	ŻWIRKI I WIGURY 55 m. 42		
Miejscowość (Town)	REGON	NIP	PESEL	Nr karty klienta
MIKOŁÓW	271146943	—	—	—
Telefon (Telephone)	Fax	Email		
—	—	—		

Ubezpieczony (Insured)

Imię i nazwisko / Nazwa (Name)

USŁUGI TRANSPORTOWE ROMAN KEMPKA

Kod (Post code)	Poczta (Post)	Adres (Address)		
43-190	MIKOŁÓW	ŻWIRKI I WIGURY 55 m. 42		
Miejscowość (Town)	REGON	NIP	PESEL	
MIKOŁÓW	271146943	—	—	
Telefon (Telephone)	Fax	Email		
—	—	—		

Okres ubezpieczenia:
 (Period of insurance)

Ruch krajowy
 (Domestic transport)

Od (from) **2013-01-21** Do (to) **2014-01-20**

Ruch międzynarodowy
 (International transport)

Od (from) **2013-01-21** Do (to) **2014-01-20**

	Ruch krajowy (Domestic transport)	Ruch międzynarodowy (International transport)
Suma gwarancyjna na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe (Sum insured per all insured events in the insurance period)	500 000,00 PLN	500 000,00 EUR
Limit odpowiedzialności na jeden wypadek ubezpieczeniowy (Sum insured per insurance event)	—	—
Kl nr 1 Przewóz towarów niebezpiecznych (ADR) (Dangerous goods clause)	tak (yes)	tak (yes)
Kl nr 2 Rozbój (Robbery clause)	tak (yes)	tak (yes)
Kl nr 3 Przewóz żywych zwierząt (Livestock clause)	nie (no)	nie (no)
Kl nr 4 Przewóz leków (Medicine clause)	nie (no)	nie (no)
Kl nr 5 Utrata, uszkodzenie lub ubytek w paletach, platformach lub kontenerach (Pallets, platforms and containers clause)	nie (no)	nie (no)
Kl nr 6 Usunięcie pozostałości po szkodzie (Debris removal clause)	Limit: 50 000,00 (PLN)	Limit: 50 000,00 (EUR)
Kl nr 7 Postój środka transportu poza parkingami strzeżonymi (Parking clause)	tak (yes)	tak (yes)
Kl nr 8 Zwrot kosztów podniesienia lub wyciągnięcia środka transportu (Vehicle lifting / taking-out clause)	tak (yes)	tak (yes)
Kl nr 9 Rozszerzenie zakresu terytorialnego (Territorial extension clause)	X	nie (no)



Franszyza redukcyjna:
(Deductible)

Ruch krajowy
(Domestic transport)

— % nie mniej niż 200,00 EUR
(not less than)

Ruch międzynarodowy:
(International transport)

— % nie mniej niż 200,00 EUR
(not less than)

Sposób płatności:
(Payment scheme:)

przelew bankowy (bank transfer)

na konto numer:
(to the account number:)

88 1020 1026 2660 8001 2203 2251

	Ruch krajowy (Domestic transport)	Ruch międzynarodowy (International transport)
Składka do zapłaty (PLN) (Premium to be paid)	1 901,00	9 899,00

Schemat płatności (Payment schedule – installments due until):

Ruch krajowy (Domestic transport)

I rata: **1 901,00** płatna do: **31.01.2013** II rata: — płatna do: —
III rata: — płatna do: — IV rata: — płatna do: —

Ruch międzynarodowy (International transport)

I rata: **9 899,00** płatna do: **31.01.2013** II rata: — płatna do: —
III rata: — płatna do: — IV rata: — płatna do: —

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości PLN ()

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Do niniejszej umowy mają zastosowanie:

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym ustalone uchwałą nr UZ/142/2010 z dnia 25 marca 2010 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r. oraz uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 r.

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym ustalone uchwałą nr UZ/141/2010 z dnia 25 marca 2010 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r. oraz uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 r.

ŻORY, 18.01.2013

miejsowość, data zawarcia umowy

ŻORY, 18.01.2013

miejsowość, data wystawienia polisy

Klauzula informacyjna

Zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania tych danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia.

podpis Ubezpieczającego

pieczęć PZU SA i podpis osoby upoważnionej

