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

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Numer polisy 1089733358

1 **Okres ubezpieczenia**/ *Period of insurance*: **od**/*from* **13.12.2025 do**/*to* **12.12.2026**

2 **Ubezpieczający**/ *Policyholder*: **FIRMA HANDLOWO-USŁUGOWA AGRO-MAR MARCIN PAWLĘGA**
Adres siedziby/ *Address*: WĘGRCE SZLACHECKIE 20, 27-640 KLIMONTÓW REGON: 363820153
E-mail: agro.mar87@gmail.com Telefon/Phone: +48663841959

3 **Struktura przewożonych towarów**

	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	w ruchu międzynarodowym
Art. spożywcze – pozostałe *Groceries - other*	30 %	30 %
Sprzęt elektroniczny – pozostały *Electrical equipment - other*	5 %	5 %
Sprzęt AGD *Home appliances*	5 %	5 %
Części samochodowe / motocyklowe *Car / Motorcycle parts*	5 %	5 %
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi *Electrical equipment - tv sets, comuters, cameras, cell phones, hi-fi audio*	5 %	5 %
Inne towary/ *Other goods* ruch krajowy/ *domestic transport*: materiały budowlane, szkło, stal, makulatura, papier ruch międzynarodowy / *international transport*: materiały budowlane, szkło, stal, makulatura, papier	50 %	50 %

4 **Składka łączna**/ *Premium*: **2 122,41 PLN**
Sposób płatności/ *Payment type*: Przelew/ *Wire*

5 **Oświadczenia**

1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
2. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC przewoźnika drogowego w ruchu krajowym/ międzynarodowym:
1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wyniosła: 0 PLN
2) w ciągu trzech ostatnich lat: liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 a łączna suma wypłat wyniosła: 0 PLN
3. Oświadczam że,
1) liczba środków transportu wykorzystywana w działalności wynosi 3,
2) numery rejestracyjne środków transportu RST50242, TSA5023H, TSA8100F,
3) numery rejestracyjne środków transportu RST50242, TSA5023H, TSA8100F,
4) obroty:
a) w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 300 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 250 000,00 PLN,
b) w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 50 000,00 PLN, przewidywany obrót 100 000,00 PLN.
5) posiadam licencje i zezwolenia: 007/R/2022 Zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego - rzeczy
4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
5. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
6. ☐ * 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.
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. ☑ * 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.
9. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
10. Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dokumencie Informacja Administratora danych osobowych
11. ☐ * 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).
12. ☐ * 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.
13. 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 – Powszechne 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. Żubra 1, 01-066 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; PZU Cash SA – PZU Cash Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.
* ☑ w polu oznacza zgodę

6 **Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

1. 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.

DSP/P/1089733358/2412/2915d794-c339-4b8f-a8ec-f3e12f2f0f81/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49,
kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
DSPPRZE/24F11_01/20251208.1056/proddppu06-365765069.3/FILE/2915d794-c339-4b8f-a8ec-f3e12f2f0f81

Potwierdzam dane kontaktowe:
FIRMA HANDLOWO-USŁUGOWA AGRO-MAR MARCIN PAWLĘGA
E-mail: agro.mar87@gmail.com
Telefon/Phone: +48663841959

Dodatkowych informacji udzieli:
Andar Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
ul. PL. JANA KILIŃSKIEGO 2, 35-005 RZESZÓW

Data zawarcia umowy: 08.12.2025 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

AGENT UBEZPIECZENIOWY
Ewa Kępa-Zembrzuska
Nr RAU 11/[illegible]2920/P
tel. 883 550 255
ubezpieczenia.sbn@gmail.com

FIRMA HANDLOWO-USŁUGOWA AGRO-MAR MARCIN PAWLĘGA		
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/1089733358/2412/2915d794-c339-4b8f-a8ec-f3e12f2f0f81/BE20