POLISA 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 **Ubezpieczony**/ *Insured*: **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

4 **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*	300 000 PLN	500 000 PLN
Klauzule rozszerzające zakres ubezpieczenia *Coverages*		
Rozbój (klauzula nr 2) *Robbery clause*	☑	☑
Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5) *Palettes, platforms and containers clause*	☑	☑
Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) *Parking clause*	☑	☑
Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8) *Vehicle lifting/taking-out clause*	☑ Suma gwarancyjna 50 000 PLN *Sum insured*	☑ Suma gwarancyjna 50 000 PLN *Sum insured*
Klauzule dodatkowe *Additional coverages*		
Klauzula parkingowa (MOPY) dla towarów podwyższonego ryzyka *Parking (Rest area) clause for hazardous goods*	☑ Podlimit/ *Sublimit* 100 000 PLN	☑ Podlimit/ *Sublimit* 100 000 PLN

5 **Franszyza redukcyjna**/ *Deductible*

	Ruch krajowy *Domestic transport*	Ruch międzynarodowy *International transport*
Franszyza podstawowa *Basic deductible*	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 zwyżki składki**
Zniżka UW

7 **Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki**/ *Bank account number*
80 1240 6960 3014 0110 2783 8668
(W tytuł przelewu prosimy wpisać: Nr 1089733358/ *Title of transfer should include Policy Number: Nr 1089733358*)

8 **Składka łączna**/ *Premium*: **2 122,41 PLN**

	Jednorazowo/*Single payment*
Kwota w PLN/*Amount in PLN*	2 122,41
Termin płatności/*Date of payment*	22.12.2025

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 parkingowa (MOPY) dla towarów podwyższonego ryzyka
1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły na warunkach 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) nie było możliwości pozostawienia środka transportu na parkingu strzeżonym,
   c) z umowy przewozu, ze zlecenia przewozowego ani z instrukcji przewozu nie wynika zakaz parkowania poza parkingami strzeżonymi,
   d) parkowanie, postój wynika z:
      a. przepisów o czasie pracy kierowców;
      b. tankowania paliwa lub uzupełniania innych płynów eksploatacyjnych;
      c. zaspokajania potrzeb fizjologicznych;

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

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 najbliżej 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 ubezpieczeniowa 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.
6. Limit odpowiedzialności ustalony jest na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia i ulega zmniejszeniu o kwotę każdego wypłaconego odszkodowania. Limit nie może być wyższy niż suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia.
7. 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.
8. Do każdej szkody objętej zakresem niniejszej klauzuli stosuje się franszyzę redukcyjną określoną w umowie ubezpieczenia.

11 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 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 uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
7. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
8. Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dokumencie Informacja Administratora danych osobowych
9. ☐ * 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).
10. ☐ * 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.
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 – 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

12 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 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:
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

FIRMA HANDLOWO-USŁUGOWA AGRO-MAR MARCIN PAWLĘGA
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

AGENT UBEZPIECZENIOWY
Ewa Kępa-Zembrzuska
Nr RAU 01/[illegible]2920/P
tel. 880 550 255
ubezpieczenia.stan@gmail.com
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