

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Numer polisy 1113969099



1 Okres ubezpieczenia/ *Period of insurance:* **od/ from 06.11.2025 do/ to 05.11.2026**

2 Ubezpieczający/ *Policyholder:* **RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC**
Adres siedziby/ *Address:* **PODOLE-GÓROWA 126, 33-318 GRÓDEK NAD DUNAJCEM** REGON: 122637071
E-mail: **Nieustalony/Unset** Telefon/Phone: Klient odmówił

3 Ubezpieczony/ *Insured:* **RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC**
Adres siedziby/ *Address:* **PODOLE-GÓROWA 126, 33-318 GRÓDEK NAD DUNAJCEM** REGON: 122637071
E-mail: **Nieustalony/Unset** Telefon/Phone: Klient odmówił

Zakres ubezpieczenia <i>Scope of coverage</i>		Ruch krajowy <i>Domestic transport</i>	Ruch międzynarodowy <i>International transport</i>
Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe <i>Sum insured per all insured events in the insurance period</i>			100 000 EUR
Klauzule rozszerzające zakres ubezpieczenia <i>Coverages</i>			
4	Przewóz towarów niebezpiecznych (klauzula nr 1) <i>Dangerous goods clause (ADR)</i>	☐	☒
	Rozbój (klauzula nr 2) <i>Robbery clause</i>	☐	☒
	Przewóz leków (klauzula nr 4) <i>Medicine clause</i>	☐	☒
	Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5) <i>Palettes, platforms and containers clause</i>	☐	☒
	Usunięcie pozostałości po szkodzie (klauzula nr 6) <i>Debris removal clause</i>	☐	☒
	Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) <i>Parking clause</i>	☐	☒
	Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8) <i>Vehicle lifting/taking-out clause</i>	☐	☒
			Suma gwarancyjna 10 000 EUR <i>Sum insured</i>
Klauzule dodatkowe <i>Additional coverages</i>			
	Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22) <i>Gross negligence clause</i>	☐	☒
			Podlimit/ <i>Sublimit</i> 50 000 EUR
	Klauzula kabotażu na terenie Niemiec pojazdów do 3,5 tony (klauzula nr 33) <i>Cabotage Germany (means of transport less than 3,5 tons)</i>		☒
	Klauzula kabotażu na terenie UE, Wielkiej Brytanii oraz Norwegii, z wyłączeniem Niemiec (środki transportu do 2,5 tony) - klauzula nr 34 <i>Cabotage EU countries (means of transport less than 2,5 tons)</i>	☐	☒
	Klauzula parkingowa (MOPY) dla towarów podwyższonego ryzyka <i>Parking (Rest area) clause for hazardous goods</i>	☐	☒

Franszyza redukcyjna/ <i>Deductible</i>		Ruch krajowy <i>Domestic transport</i>	Ruch międzynarodowy <i>International transport</i>
5	Franszyza podstawowa <i>Basic deductible</i>		200 EUR
	Szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa (klauzula nr 22) <i>Gross negligence clause</i>		20%, nie mniej niż/ <i>not less than</i> 500 EUR
	Klauzula kabotażu na terenie Niemiec pojazdów do 3,5 tony (klauzula nr 33) <i>Cabotage Germany (means of transport less than 3,5 tons)</i>		200 EUR
	Klauzula kabotażu na terenie UE, Wielkiej Brytanii oraz Norwegii, z wyłączeniem Niemiec (środki transportu do 2,5 tony) - klauzula nr 34 <i>Cabotage EU countries (means of transport less than 2,5 tons)</i>		200 EUR
	Klauzula parkingowa (MOPY) dla towarów podwyższonego ryzyka <i>Parking (Rest area) clause for hazardous goods</i>		10%, nie mniej niż/ <i>not less than</i> 1 000 EUR

1113969099/095c2f18-d69e-4b4a-9879-9912c8611080/BE20 PIN: 7284



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 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:

RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC

E-mail: Nieustalony/Unset

Telefon/Phone: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:

Pasternak Estera

ul. WOJSKA POLSKIEGO 32a, 38-400 KROSNO

E-mail: ubezpieczeniakrosno@wp.pl

tel.: +48 883999002

Data zawarcia umowy: 05.11.2025 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/sklonna zapłacić.

Podpis ubezpieczającego

RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC

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)



**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT
Numer polisy 1113969099



1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 06.11.2025 do/ to 05.11.2026

2 Ubezpieczający/ Policyholder: RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC

Adres siedziby/ Address: PODOLE-GÓROWA 126, 33-318 GRÓDEK NAD DUNAJCEM

REGON: 122637071

E-mail: Nieustalony/Unset

Telefon/Phone: Klient odmówił

Struktura przewożonych towarów

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

Leki <i>Medicine</i>	10 %
Materiały niebezpieczne (ADR) <i>Dangerous Goods (ADR)</i>	5 %
Części samochodowe / motocyklowe <i>Car / Motorcycle parts</i>	5 %
Art. spożywcze – pozostałe <i>Groceries - other</i>	5 %
Art. spożywcze – szybko psujące się <i>Groceries - perishable goods</i>	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 %
Wyroby alkoholowe pozostałe <i>Alcohol goods - other</i>	5 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>	5 %
Sprzęt elektroniczny – pozostały <i>Electrical equipment - other</i>	5 %
Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport</i> : ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : CZĘŚCI SAMOLOTOWE	50 %

4 Składka łączna/ Premium: 2 204,08 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 1,
 - numery rejestracyjne środków transportu KDA05272,
 - liczba środków transportu o DMC do 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie Niemiec wynosi: 1,
 - numery rejestracyjne środków transportu KDA05272,
 - obroty:
 - przewidywany obrót w ruchu międzynarodowym 200 000,00 PLN.
 - posiadam licencje i zezwolenia:
- 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 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.
- ☐ * 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).
- ☐ * Wyrażam zgodę na przysyłanie 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, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

- ☐ * 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 przedstawiania odpowiedniej oferty.
- Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonem mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- ☐ * 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).
- 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. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiej 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

1113969099/095c2f18-d69e-4b4a-9879-9912c8611080/BE20 PIN: 7284

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.

Potwierdzam dane kontaktowe:

RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC

E-mail: Nieustalony/Unset

Telefon/Phone: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:

Pasternak Estera

ul. WOJSKA POLSKIEGO 32a, 38-400 KROSNO

E-mail: ubezpieczeniakrosno@wp.pl

tel.: +48 883999002

Data zawarcia umowy: 05.11.2025 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

RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC

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)

VERSICHERUNGSNACHWEIS
(für das Bundesamt für Güterverkehr bestimmt)



Aufgrund des geschlossenen Vertrages über die Haftpflichtversicherung des Frachtführers im internationalen Straßenverkehr übernimmt die PZU SA den Versicherungsschutz bei Schäden, die infolge von Kabotage-Transporten mit Fahrzeugen mit zulässigem Gesamtgewicht bis zu 3,5 t auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland entstanden sind. Die PZU SA gewährt den Versicherungsschutz in den Grenzen der Garantiesumme und im Bereich des geschlossenen Vertrages über die Haftpflichtversicherung des Frachtführers im internationalen Straßenverkehr.

1113969099\33\1

Nummer / Numer

1. Name und Anschrift des Versicherungsunternehmer / Nazwa i adres Ubezpieczonego

RIGHT DIRECTION KAMIL BĘC, PODOLE-GÓROWA 126, 33-318 GRÓDEK NAD DUNAJCEM

2. Beginn des Versicherungsschutzes / Początek ochrony ubezpieczeniowej 06.11.2025

3. Ende des Versicherungsschutzes / Koniec ochrony ubezpieczeniowej 05.11.2026

4. Nummer des Versicherungsscheines / der Polizze / Numer polisy 1113969099

Die Rechte des Geschädigten aus der Pflicht-Haftpflichtversicherung des Unternehmers werden durch das Versicherungsvertragsgesetz bestimmt.

05.11.2025

Ausstellungsdatum / Data wystawienia

Unterschrift des Versicherers / Pieczęć i podpis osoby upoważnionej