

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**  
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT  
Nr 1002787734



**1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 22.12.2014 do/ to 21.12.2015**

**2 Ubezpieczający/ Policyholder: SEBASTIAN TREFON FIRMA HANDLOWO TRANSPORTOWO USŁUGOWA**  
Adres siedziby/ Address: WOLNOŚCI 22, 42-460 MIERZĘCICE  
E-mail: SEBASTIAN.TREFON@ONET.EU Telefon/Phone: +48501672319 REGON: 278197040

**3 Ubezpieczony/ Insured: SEBASTIAN TREFON FIRMA HANDLOWO TRANSPORTOWO USŁUGOWA**  
Adres siedziby/ Address: WOLNOŚCI 22, 42-460 MIERZĘCICE  
E-mail: Nieustalony/Unset Telefon/Phone: +48501672319 REGON: 278197040

**4 Zakres ubezpieczenia**  
Scope of coverage

	Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia. Sum insured per all insured events in the insurance period	50 000 EUR	

**5 Franszyza redukcyjna/ Deductible**

	Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
Franszyza podstawowa Basic deductible	200 EUR	

**6 Składka łączna/ Premium: 2 060,82 PLN**

	Jednorazowo/ Single payment
Kwota w złotych/Amount in PLN	2 060,82
Termin płatności/Date of payment	29.12.2014

**7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number**  
53 1020 1026 2881 0110 0301 8017 (W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1002787734)

**8 Warunki ubezpieczenia**  
1.  \* Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/146/2014 z dnia 27.05.2014 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

**9 Oświadczenia**  
1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem następujące informacje:  
1) do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego;  
2) ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia; właściwą do rozpatrzenia danej skargi lub zażalenia jest jednostka organizacyjna określona w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia.  
3) ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.  
\*  w polu oznacza zgodę

Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA; skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA; PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia;

**Potwierdzam dane kontaktowe:**  
SEBASTIAN TREFON FIRMA HANDLOWO TRANSPORTOWO USŁUGOWA  
E-mail: SEBASTIAN.TREFON@ONET.EU  
Telefon/Phone: +48501672319

Data zawarcia umowy: 22.12.2014

SEBASTIAN TREFON FIRMA HANDLOWO  
TRANSPORTOWO USŁUGOWA  
Imię i nazwisko ubezpieczającego

Podpis ubezpieczającego

Agencja Ubezpieczeniowa  
PZU S.A.  
Ilona Czernik  
42-622 Świerklaniec, ul. Królka 10a  
tel. 607 335 792

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/1002787734/0437/pc:100000006238379

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000009831 NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

ID:dsp\_policy\_oc\_przewoznik/2014-12-22 10:16:29/prod01-30995766.3/FILE