

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**  
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT  
Nr 1068598157



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 26.02.2022.

**1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 07.02.2022 do/ to 06.02.2023**

**2 Wnioskujący o zmiany/ Requesting changes: MARCIN JANUSZ KALEJA**  
Adres: CHEŁMSKA 25A m. 9, 00-724 WARSZAWA REGON: 014995093  
E-mail: marcin@mobiltrans.pl Telefon: +48607365866

**3 Ubezpieczający/ Policyholder: MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA**  
Adres siedziby/ Address: CHEŁMSKA 25A m. 9, 00-724 WARSZAWA REGON: 014995093  
E-mail: marcin@mobiltrans.pl Telefon/Phone: +48607365866

**4 Ubezpieczony/ Insured: MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA**  
Adres siedziby/ Address: CHEŁMSKA 25A m. 9, 00-724 WARSZAWA REGON: 014995093  
E-mail: marcin@mobiltrans.pl Telefon/Phone: +48607365866

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		100 000 EUR	100 000 EUR
<b>Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia</b> Coverages			
Rozbój (klauzula nr 2) Robbery clause		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) Parking clause		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8) Vehicle lifting/taking-out clause		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Suma gwarancyjna 20 000 PLN Sum insured	Suma gwarancyjna 20 000 PLN Sum insured
<b>Klazure dodatkowe</b> Additional coverages			
Klauzula kabotażu na terenie Niemiec pojazdów do 3,5 tony (klauzula nr 33) Cabotage Germany (means of transport less than 3,5 tons)			<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ Sublimit 50 000 EUR
Klauzula kabotażu na terenie UE, z wyłączeniem Niemiec pojazdów do 3,5 tony (klauzula nr 34) Cabotage EU countries (means of transport less than 3,5 tons)			<input checked="" type="checkbox"/> Podlimit/ Sublimit 50 000 EUR

Franszyza redukcyjna/ Deductible		Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
Franszyza podstawowa Basic deductible		200 EUR	200 EUR
Klauzula kabotażu na terenie Niemiec pojazdów do 3,5 tony (klauzula nr 33) Cabotage Germany (means of transport less than 3,5 tons)			5%, nie mniej niż/ not less than 300 EUR
Klauzula kabotażu na terenie UE, z wyłączeniem Niemiec pojazdów do 3,5 tony (klauzula nr 34) Cabotage EU countries (means of transport less than 3,5 tons)			5%, nie mniej niż/ not less than 300 EUR

**7 Zniżki i zwwyżki składki**  
Zniżka UW

**8 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number**  
94 1240 6960 3014 0110 0829 3013  
(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1068598157/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1068598157)

<b>9 Składka łączna/ Premium: 1 290,51 PLN</b>				
Termin płatności/Date of payment	18.03.22	23.05.22	22.08.22	21.11.22
Kwota w PLN/Amount in PLN	76,06	313,39	313,39	313,38

**10 Warunki ubezpieczenia**

DSP/P/1068598157/7586/pc:100000393520341/BE20

1.  \* Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/174/2016 z dnia 10 maja 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2.  \* Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/174/2016 z dnia 10 maja 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

\*  w polu oznacza zgodę

## Postanowienia dodatkowe

### Ubezpieczenie dobrowolne

#### Klauzula kabotażu pojazdów do 3,5 t. na terenie Niemiec (klauzula nr 33).

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU ustala się, że:

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest również odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody powstałe z tytułu wykonywania przewozów kabotażowych na terenie Republiki Federalnej Niemiec pojazdami o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 3,5 tony, znajdujących się w dyspozycji Ubezpieczonego (stanowiących jego własność lub będących przedmiotem umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy).
2. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach sumy gwarancyjnej i w zakresie zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym.

#### Klauzula kabotażu pojazdów do 3,5 t. na terenie UE, z wyłączeniem Niemiec (klauzula nr 34).

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU ustala się, że:

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest również odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody powstałe z tytułu przewozu towarów w drogowym transporcie kabotażowym na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej z wyłączeniem Republiki Federalnej Niemiec, przy użyciu pojazdów silnikowych o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) poniżej 3,5 tony, znajdujących się w dyspozycji Ubezpieczonego (stanowiących jego własność lub będących przedmiotem umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy).
2. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach sumy gwarancyjnej i w zakresie zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym.

11

## Oświadczenia

1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: nie.
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 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).
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 połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
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.  \* 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.

8.  \* 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.
9. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
10. 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, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

\*  w polu oznacza zgodę

12

## Postanowienia dodatkowe lub odmienne

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:  
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
2. 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.

13

## Potwierdzam dane kontaktowe:

MARCIN JANUSZ KALEJA  
E-mail: [marcin@mobiltrans.pl](mailto:marcin@mobiltrans.pl)  
Telefon: +48607365866

Data zawarcia umowy: 07.02.2022 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

\_\_\_\_\_  
Podpis ubezpieczającego

MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA  
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

Nr 1068598157



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 26.02.2022.

**1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 07.02.2022 do/ to 06.02.2023**

**2 Ubezpieczający/ Policyholder: MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA**

Adres siedziby/ Address: CHEŁMSKA 25A m. 9, 00-724 WARSZAWA

E-mail: marcin@mobiltrans.pl

Telefon/Phone: +48607365866

REGON: 014995093

## Struktura przewożonych towarów

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

	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu międzynarodowym
Części samochodowe / motocyklowe <i>Car / Motorcycle parts</i>	20 %	20 %
Art. spożywcze – pozostałe <i>Groceries - other</i>	5 %	5 %
Wyroby alkoholowe pozostałe <i>Alcohol goods - other</i>	5 %	5 %
Wyroby alkoholowe – wysokoprocentowe (powyżej 20% zawartości alk.) <i>Alcohol goods - spirits (over 20% of alcohol)</i>	5 %	5 %
Wyroby tytoniowe <i>Tobacco Products</i>	5 %	5 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>	5 %	5 %
Sprzęt elektroniczny – pozostały <i>Electrical equipment - other</i>	5 %	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 %	5 %
Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport</i> : meble, kosmetyki, opony, miedź, stal, aluminium, ładunki sypkie i płynne luzem, wszystkie inne towary nie objęte wyłączeniem w polisie ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : meble, kosmetyki, opony, miedź, stal, aluminium, ładunki sypkie i płynne luzem, wszystkie inne towary nie objęte wyłączeniem w polisie	45 %	45 %

**4 Składka łączna/ Premium: 1 290,51 PLN**

Sposób płatności/ *Payment type*: Przelew/ *Wire*

## Oświadczenia

- Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: nie.
- Oświadczam 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 2,
  - numery rejestracyjne środków transportu WW2369H, WU4381M,
  - liczba środków transportu o DMC do 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie Niemiec wynosi: 2,
  - liczba środków transportu o DMC do 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie UE z wyłączeniem Niemiec wynosi: 2,
  - numery rejestracyjne środków transportu WW2369H, WU4381M,
  - obroty:
    - w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 200 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 250 000,00 PLN,
    - w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 200 000,00 PLN, przewidywany obrót 250 000,00 PLN.
  - posiadam licencje i zezwolenia: TU- 015736
- 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 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 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 (rozмова telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- \* 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 uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informację 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 przedstawienia odpowiedniej oferty.
- \* 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.
- Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- 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, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

\*  w polu oznacza zgodę

DSP/P/1068598157/7586/pc:100000393520341/BE20

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:  
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
2. 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:**

MARCIN JANUSZ KALEJA  
E-mail: [marcin@mobiltrans.pl](mailto:marcin@mobiltrans.pl)  
Telefon: +48607365866

Data zawarcia umowy: 07.02.2022 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis ubezpieczającego

MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA

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

Nr 1068598157



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 26.02.2022.

**1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 07.02.2022 do/ to 06.02.2023**

**2 Ubezpieczający/ Policyholder: MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA**

Adres siedziby/ Address: CHEŁMSKA 25A m. 9, 00-724 WARSZAWA

E-mail: marcin@mobiltrans.pl

Telefon/Phone: +48607365866

REGON: 014995093

## Struktura przewożonych towarów

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

	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu międzynarodowym
Części samochodowe / motocyklowe <i>Car / Motorcycle parts</i>	20 %	20 %
Art. spożywcze – pozostałe <i>Groceries - other</i>	5 %	5 %
Wyroby alkoholowe pozostałe <i>Alcohol goods - other</i>	5 %	5 %
Wyroby alkoholowe – wysokoprocentowe (powyżej 20% zawartości alk.) <i>Alcohol goods - spirits (over 20% of alcohol)</i>	5 %	5 %
Wyroby tytoniowe <i>Tobacco Products</i>	5 %	5 %
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>	5 %	5 %
Sprzęt elektroniczny – pozostały <i>Electrical equipment - other</i>	5 %	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 %	5 %
Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport</i> : meble, kosmetyki, opony, miedz, stal, aluminium, ładunki sypkie i płynne luzem, wszystkie inne towary nie objęte wyłączeniem w polisie ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> : meble, kosmetyki, opony, miedz, stal, aluminium, ładunki sypkie i płynne luzem, wszystkie inne towary nie objęte wyłączeniem w polisie	45 %	45 %

**4 Składka łączna/ Premium: 1 290,51 PLN**

Sposób płatności/ *Payment type*: Przelew/ *Wire*

## Oświadczenia

- Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: nie.
- Oświadczeniem 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 2,
  - numery rejestracyjne środków transportu WW2369H, WU4381M,
  - liczba środków transportu o DMC do 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie Niemiec wynosi: 2,
  - liczba środków transportu o DMC do 3,5 tony wykorzystywanych do kabotażu na terenie UE z wyłączeniem Niemiec wynosi: 2,
  - numery rejestracyjne środków transportu WW2369H, WU4381M,
  - obroty:
    - w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 200 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 250 000,00 PLN,
    - w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 200 000,00 PLN, przewidywany obrót 250 000,00 PLN.
  - posiadam licencje i zezwolenia: TU- 015736
- 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 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 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 (rozмова telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- \* 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 uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informację 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 przedstawienia odpowiedniej oferty.
- \* 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.
- Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- 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, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

\*  w polu oznacza zgodę

DSP/P/1068598157/7586/pc:10000393520341/BE20

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:  
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
2. 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:**

MARCIN JANUSZ KALEJA  
E-mail: [marcin@mobiltrans.pl](mailto:marcin@mobiltrans.pl)  
Telefon: +48607365866

Data zawarcia umowy: 07.02.2022 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis ubezpieczającego

MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA

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.

1068598157\33\1

Nummer / Numer

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

MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA, CHEŁMSKA 25A m. 9, 00-724 WARSZAWA

**2. Beginn des Versicherungsschutzes / Początek ochrony ubezpieczeniowej**

07.02.2022

**3. Ende des Versicherungsschutzes / Koniec ochrony ubezpieczeniowej**

06.02.2023

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

1068598157

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

25.02.2022

Ausstellungsdatum / Data wystawienia

Unterschrift des Versicherers / Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

**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.

1068598157\33\2

Nummer / Numer

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

MOBIL-TRANS MARCIN KALEJA, CHEŁMSKA 25A m. 9, 00-724 WARSZAWA

**2. Beginn des Versicherungsschutzes / Początek ochrony ubezpieczeniowej**

07.02.2022

**3. Ende des Versicherungsschutzes / Koniec ochrony ubezpieczeniowej**

06.02.2023

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

1068598157

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

25.02.2022

Ausstellungsdatum / Data wystawienia

Unterschrift des Versicherers / Pieczęć i podpis osoby upoważnionej