

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**  
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT  
Nr 1042172258



<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 26.07.2022 do/ to 25.07.2023</b>		
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający/ Policyholder: CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby/ Address: PARTYZANTÓW 57, 22-400 ZAMOŚĆ E-mail: biuro@corntrans.pl	Telefon/Phone: Klient nie posiada	REGON: 061341311
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony/ Insured: CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby/ Address: PARTYZANTÓW 57, 22-400 ZAMOŚĆ E-mail: biuro@corntrans.pl	Telefon/Phone: Klient nie posiada	REGON: 061341311
<b>4</b>	<b>Zakres ubezpieczenia</b> Scope of coverage	<b>Ruch krajowy</b> Domestic transport	<b>Ruch międzynarodowy</b> International transport
	Suma gwarancyjna na każdy wypadek ubezpieczeniowy Sum insured per insurance event	100 000 USD	
	<b>Klauzule dodatkowe</b> Additional coverages		
<b>5</b>	<b>Franszyza redukcyjna/ Deductible</b>	<b>Ruch krajowy</b> Domestic transport	<b>Ruch międzynarodowy</b> International transport
	Franszyza podstawowa Basic deductible	10%, nie mniej niż/ not less than 300 USD	
<b>6</b>	<b>Zniżki i zwwyżki składki</b> Zniżka UW (KK)		<b>7</b> <b>Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number</b> 76 1240 6960 3014 0110 0039 3172 (W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1042172258/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1042172258)
<b>8</b>	<b>Składka łączna/ Premium: 2 912,65 PLN</b>	<b>Jednorazowo/ Single payment</b>	
	Termin płatności/Date of payment Kwota w PLN/Amount in PLN	20.07.2022 2 912,65	
<b>9</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 1. <input checked="" type="checkbox"/> * 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.  * <input checked="" type="checkbox"/> w polu oznacza zgodę	
<b>10</b>	<b>Postanowienia dodatkowe</b> <b>Ubezpieczenie dobrowolne</b>  Warunki szczególne: Klauzula Sankcji Ubezpieczyciel nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie jest zobowiązany do spełnienia świadczeń ani wypłaty odszkodowań w zakresie w jakim ochrona ta lub spełnienie świadczeń mogłoby go narazić na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z uchwałonych przez ONZ lub Unię Europejską rezolucji, sankcji handlowych lub ekonomicznych oraz innych sankcji handlowych, regulacji lub przepisów Zjednoczonego Królestwa lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.  <b>KLAUZULA WYŁĄCZENIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH</b> 1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień niniejszej umowy ubezpieczenia, Strony postanawiają, że zakresem umowy ubezpieczenia nie są objęte szkody bezpośrednio lub pośrednio spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych, przy czym niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód rzeczowych w ubezpieczonym mieniu, które są następstwem innych zdarzeń objętych zakresem umowy ubezpieczenia.  2. W rozumieniu niniejszej klauzuli choroba zakaźna oznacza każdą chorobę, która może zostać przeniesiona za pomocą dowolnej substancji lub czynnika z dowolnego organizmu na inny organizm, w przypadku gdy: 1) substancja lub czynnik zawiera, ale nie wyłącznie, wirus, bakterię, pasożyta lub inny organizm lub jego odmianę, niezależnie od tego, czy jest uważany za żywy, czy też nie, oraz 2) metoda przenoszenia, bezpośredniego lub pośredniego, obejmuje między innymi przenoszenie drogą powietrzną, przenoszenie płynów ustrojowych, przenoszenie z lub na dowolną powierzchnię lub przedmiot, ciało stałe, płynne lub gazowe, lub między organizmami, oraz 3) choroba, substancja lub środek mogą powodować lub grozić spowodowaniem szkody dla zdrowia ludzkiego lub dobrobytu ludzi albo mogą powodować lub grozić spowodowaniem szkody, pogorszenia, utraty wartości, zbywalności lub utraty możliwości korzystania z rzeczy.		
<b>11</b>	<b>Oświadczenia</b> 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.	

DSP/P/1042172258/1575/pc:100000419439221/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:**

CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: [biuro@corntrans.pl](mailto:biuro@corntrans.pl)

Telefon/Phone: Klient nie posiada

Data zawarcia umowy: 06.07.2022 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

CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

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 1042172258



<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia/</b> <i>Period of insurance:</i> <b>od/</b> from <b>26.07.2022 do/</b> to <b>25.07.2023</b>	
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający/</b> <i>Policyholder:</i> <b>CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby/ <i>Address:</i> PARTYZANTÓW 57, 22-400 ZAMOŚĆ E-mail: biuro@corntrans.pl	REGON: 061341311 Telefon/Phone: Klient nie posiada
<b>3</b>	<b>Struktura przewożonych towarów</b>	<b>Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym</b> <b>w ruchu międzynarodowym</b>
	Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport:</i> Zboża sypkie ruch międzynarodowy / <i>international transport:</i>	100 %      0 %
<b>4</b>	<b>Składka łączna/</b> <i>Premium:</i> <b>2 912,65 PLN</b> Sposób płatności/ <i>Payment type:</i> Przelew/ <i>Wire</i>	
<b>5</b>	<b>Oświadczenia</b> 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 pojazdów wykorzystywanych tylko do przewozu krajowego wynosi: 99 2) liczba pojazdów wykorzystywanych tylko do przewozu międzynarodowego wynosi: 1 3) liczba pojazdów wykorzystywanych do przewozu krajowego i międzynarodowego wynosi:	4) łączna liczba pojazdów wynosi: 99 5) obroty: a) w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 1 100 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 1 100 000,00 PLN. 6) posiadam licencje i zezwolenia: 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.
<b>6</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmienne</b> 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. 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.
	<b>Potwierdzam dane kontaktowe:</b> CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ E-mail: biuro@corntrans.pl Telefon/Phone: Klient nie posiada	
	Data zawarcia umowy: 06.07.2022 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.	
		
	<input type="text"/>	
	Podpis ubezpieczającego	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ubezpieczający	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 1042172258



<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia/</b> <i>Period of insurance:</i> <b>od/</b> from <b>26.07.2022 do/</b> to <b>25.07.2023</b>	
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający/</b> <i>Policyholder:</i> <b>CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby/ <i>Address:</i> PARTYZANTÓW 57, 22-400 ZAMOŚĆ E-mail: biuro@corntrans.pl	REGON: 061341311 Telefon/Phone: Klient nie posiada
<b>3</b>	<b>Struktura przewożonych towarów</b>	<b>Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym</b> <b>w ruchu międzynarodowym</b>
	Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport:</i> Zboża sypkie ruch międzynarodowy / <i>international transport:</i>	100 %      0 %
<b>4</b>	<b>Składka łączna/</b> <i>Premium:</i> <b>2 912,65 PLN</b> Sposób płatności/ <i>Payment type:</i> Przelew/ <i>Wire</i>	
<b>5</b>	<b>Oświadczenia</b> 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 ostatnich 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 pojazdów wykorzystywanych tylko do przewozu krajowego wynosi: 99 2) liczba pojazdów wykorzystywanych tylko do przewozu międzynarodowego wynosi: 1 3) liczba pojazdów wykorzystywanych do przewozu krajowego i międzynarodowego wynosi:	4) łączna liczba pojazdów wynosi: 99 5) obroty: a) w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 1 100 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 1 100 000,00 PLN. 6) posiadam licencje i zezwolenia: 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.
<b>6</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmienne</b> 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. 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.
	<b>Potwierdzam dane kontaktowe:</b> CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ E-mail: biuro@corntrans.pl Telefon/Phone: Klient nie posiada	
	Data zawarcia umowy: 06.07.2022 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.	
		
	<input type="text"/>	
	Podpis ubezpieczającego	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ubezpieczający	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)