

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**  
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT  
Nr 1054890626



**1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 23.11.2023 do/ to 22.11.2024**

**2 Ubezpieczający/ Policyholder: TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK**  
Adres siedziby/ Address: ŁABĘDZIÓW, DŁUGA 30, 26-026 MORAWICA  
E-mail: biuro@transmex.pl  
Telefon/Phone: +48664224773  
REGON: 387099429

**3 Ubezpieczony/ Insured: TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK**  
Adres siedziby/ Address: ŁABĘDZIÓW, DŁUGA 30, 26-026 MORAWICA  
E-mail: biuro@transmex.pl  
Telefon/Phone: +48664224773  
REGON: 387099429

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	
<b>Klauzule rozszerzające zakres ubezpieczenia</b> Coverages			
<b>4</b>	Robóć (klauzula nr 2) Robbery clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) Parking clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Klauzule dodatkowe</b> Additional coverages			
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Klauzula rozszerzenia ochrony o odpowiedzialność cywilną przewoźnika umownego Clause for the extension of protection to the contracting carrier's civil liability	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Franszyza redukcyjna/ Deductible		Ruch krajowy Domestic transport	Ruch międzynarodowy International transport
<b>5</b>	Franszyza podstawowa Basic deductible	200 EUR	
	Czynności załadunkowe i rozładunkowe dokonywane przez przewoźnika (klauzula nr 26) Loading and unloading by subcontractors clause	200 EUR	

**6 Zniżki i zwwyżki składki**  
Zniżka UW

**7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ Bank account number**  
23 1240 6960 3014 0110 3103 9336  
(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1054890626/ Title of transfer should include Policy Number: Nr 1054890626)

**8 Składka łączna/ Premium: 3 271,52 PLN**  
Kwota w PLN/Amount in PLN: 3 271,52  
Termin płatności/Date of payment: 06.12.2023  
Jednorazowo/Single payment

**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 rozszerzenia ochrony o odpowiedzialność cywilną przewoźnika umownego  
1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły na warunkach wskazanych w niniejszej klauzuli zachować ochronę ubezpieczeniową w przypadku gdy:  
1) ubezpieczony przyjmuje na siebie odpowiedzialność jako przewoźnik w ruchu krajowym lub międzynarodowym tzw. przewoźnik umowy oraz,  
2) zobowiązanie o którym mowa w pkt 1, wynika z umowy spedycji lub umowy przewozu zawartej w formie pisemnej lub mailowej oraz,  
3) wystawiono list przewozowy lub list przewozowy CMR lub zlecenie transportowe wystawione jest na ubezpieczonego,  
4) ubezpieczony posiada licencję na wykonywanie transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy,  
5) transporty są wykonywane przez przewoźnika w ruchu krajowym lub międzynarodowym ( podwykonawcy) zweryfikowanym zgodnie z ust.2.  
2. Ubezpieczający, ubezpieczony zobowiązany jest do:  
1) sprawdzenia dostarczonej mu dokumentacji pod względem kompletności oraz zgodności ze stanem rzeczywistym towaru (ilość, waga, cechy i numery towaru) oraz otrzymanym zleceniem,  
2) sprawdzenia i przechowywania dokumentów podwykonawców przy podjęciu współpracy z nim po raz pierwszy:  
a) zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub ich odpowiedników funkcjonujących w danym kraju,  
b) dokumentów nadania nr NIP, REGON lub ich odpowiedników funkcjonujących w danym kraju,  
c) zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego w ruchu krajowym, licencji wspólnotowej lub krajowej,  
d) otrzymania od podwykonawcy kopii jego polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika w ruchu krajowym lub międzynarodowym lub certyfikat polisy, obejmującej odpowiedzialność za szkody kradzieżowe i rabunkowe, rodzaj

1054890626/pc:100000521019194/BE20 PIN: 1300

przewożonych towarów, zakres terytorialny i z sumą gwarancyjną nie niższą niż wskazana w niniejszej polisie lub w przypadku gdy Ubezpieczający otrzymała od nadawcy informację o wartości towaru – sumę gwarancyjną odpowiadającą wartości towaru powierzonego do przewozu nie mniejszą niż wartość towaru i wyszczególnionego w zleceniu;

- 3) przekazanie nadawcy informacji o osobie uprawnionej do odbioru towaru w imieniu podwykonawcy ze wskazaniem jej danych osobowych (imię, nazwisko) oraz numeru rejestracyjnego pojazdu z poinformowaniem aby nadawca sprawdził te dane w momencie wydania towaru;
- 4) poinformowania podwykonawcy o konieczności weryfikacji osoby odbierającej towar na podstawie dokumentów przewozowych z koniecznością otrzymania pokwitowania odbioru opatrzonego pieczęcią firmową odbiorcy, a w przypadku gdy odbiorca nie prowadzi działalności gospodarczej sprawdzenie jego danych z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości i pokwitowania odbioru podpisem odbiorcy.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody wynikające z klauzuli:
  - 1) Zniesienie prawa do regresu (kl. 24),
  - 2) Kabotaż na terenie Niemiec (środki transportu powyżej 3,5 ton) (kl. 28),

- 3) Kabotaż na terenie UE z wyłączeniem Niemiec (środki transportu powyżej 2,5 ton) (kl. 29),
- 4) Kabotaż na terenie Niemiec (środki transportu do 3,5 ton) (kl.33),
- 5) Kabotaż na terenie UE z wyłączeniem Niemiec (środki transportu do 2,5 ton) (kl. 34),
- 6) Klauzula wydania ładunku osobie nieuprawnionej;
4. PZU zastrzega sobie prawo do dochodzenia roszczeń regresowych od podwykonawców odpowiedzialnych za powstałą szkodę. Jeżeli niedopełnienie przez Ubezpieczającego powyższych obowiązków pozbawi PZU możliwości skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych, PZU uprawniony jest do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego ograniczenia jego wysokości.

## 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 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, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
5.  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.
6.  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).
7.  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).
8.  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.

9. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
10. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.
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.

\*  w polu oznacza zgodę

## 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:

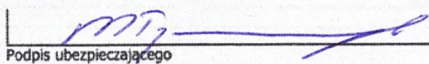
TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK  
E-mail: biuro@transmex.pl  
Telefon/Phone: +48664224773

## Dodatkowych informacji udzieli:

Wielkopolska Grupa Ubezpieczeniowa Spółka z Ograniczoną  
Odpowiedzialnością  
ul. KUSOCIŃSKIEGO 30/1L, 64-920 PIŁA

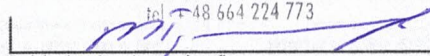
Data zawarcia umowy: 22.11.2023 r.


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

**TRANSMEX**  
Michał Młynarczyk  
Łąbedziów, ul. Długa 30, 26-026 Morawica  
NIP: 657 295 49 04, REGON: 387099429  
tel. +48 664 224 773

TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK  
Ubezpieczający

  
Podpis ubezpieczającego do polisy

  
**WIELKOPOLSKA  
GRUPA  
UBEZPIECZENIOWA**  
77-480 Piotów  
ul. Boh. Wehrplottie 1e  
tel. 607 21 31 36 / 349 14 05

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)

1054890626/pc:10000521019194/BE20 PIN: 1300

**801 102 102 pzu.pl**

DSPPRZE/23A02\_03/20231122.0914/proddppu04-296480640.3/FILE/pc:10000521019194



**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**  
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT  
Nr 1054890626



**1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od/ from 23.11.2023 do/ to 22.11.2024**

**2 Ubezpieczający/ Policyholder: TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK**

Adres siedziby/ Address: ŁABĘDZIÓW, DŁUGA 30, 26-026 MORAWICA

E-mail: biuro@transmex.pl

Telefon/Phone: +48664224773

REGON: 387099429

**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
Sprzęt AGD <i>Home appliances</i>	3 %	
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi <i>Electrical equipment - tv sets, computers, cameras, cell phones, hi-fi audio</i>	3 %	
Sprzęt elektroniczny – pozostały <i>Electrical equipment - other</i>	3 %	
Wyroby alkoholowe – wysokoprocentowe (powyżej 20% zawartości alk.) <i>Alcohol goods - spirits (over 20% of alcohol)</i>	1 %	
Wyroby alkoholowe pozostałe <i>Alcohol goods - other</i>	1 %	
Wyroby tytoniowe <i>Tobacco Products</i>	1 %	
Inne towary/ <i>Other goods</i> ruch krajowy/ <i>domestic transport</i> : chemia budowlana, art.gosp.domowego, tektura, stal, nawozy, kawa, art.spożywcze, inne, różnorodne ruch międzynarodowy / <i>international transport</i> :	88 %	0 %

**4 Składka łączna/ Premium: 3 271,52 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,
  - 100% transportów realizowana jest za pośrednictwem podwykonawców
  - obrotu:
    - a) w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 600 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 600 000,00 PLN.
    - posiadam licencje i zezwolenia: Licencja nr. 0047
- 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 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, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- 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.
- 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).
- 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 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.
- Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.
- 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 Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

\*  w polu oznacza zgodę

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

- 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.

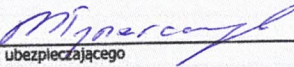
1054890626/pc:10000521019194/BE20 PIN: 1300

**Potwierdzam dane kontaktowe:**  
TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK  
E-mail: [biuro@transmex.pl](mailto:biuro@transmex.pl)  
Telefon/Phone: +48664224773

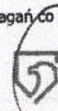
**Dodatkowych informacji udzieli:**  
Wielkopolska Grupa Ubezpieczeniowa Spółka z Ograniczoną  
Odpowiedzialnością  
ul. KUSOCIŃSKIEGO 30/1L, 64-920 Piła

Data zawarcia umowy: 22.11.2023 r.

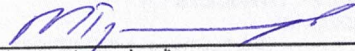
Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.

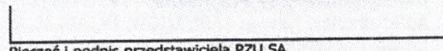
  
Podpis ubezpieczającego


**TRANSMEX**  
Michał Młynarczyk  
Łabędziów, ul. Długa 30, 26-026 Morawica  
NIP: 657 295 49 04, REGON: 387099429  
tel. + 48 664 224 773

  
**WIELKOPOLSKA  
GRUPA  
UBEZPIECZENIOWA**  
77-010 Złotów  
ul. Boh. Westerplatte 1e  
tel. 607 21 31 61, 57 349 14 05


TRANSMEX MICHAŁ MŁYNARCZYK  
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)

1054890626/pc:100000521019194/BE20 PIN: 1300

 **801 102 102 pzu.pl**

Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA  
Korporacje i Samorzady 801 36 36 36 lub +48 61 855 94 94  
Firmy +48 81 535 66 60  
(Opłata zgodna z taryfą operatora)

Data wydruku: 2023-11-22, 09:33:39  
Numer rachunku: 25 1020 2629 0000 9402 0420 8047  
Właściciel rachunku: TRANSMEX MICHAŁ MEYNARCZYK,  
DŁUGA 30, 26-026 ŁABĘDZIÓW



Bank Polski

**PRZELEW Z RACHUNKU - Szczegóły transakcji oczekującej na realizację**

---

Z rachunku	25 1020 2629 0000 9402 0420 8047 RACHUNEK BIEŻĄCY
Na rachunek	23 1240 6960 3014 0110 3103 9336
Nazwa i adres Kontrahenta	PZU SA
Tytuł	POLISA NR: 1054890626
Kwota	-3 271,52 PLN
Data operacji	2023-11-22
Data waluty	2023-11-22
Identyfikator transakcji	38260508700025692

