

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

Nr 1036957463



1	Okres ubezpieczenia/ <i>Period of insurance:</i> od/ <i>from</i> 17.01.2023 do/ <i>to</i> 16.01.2024
2	Ubezpieczający/ <i>Policyholder:</i> CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby/ <i>Address:</i> PARTYZANTÓW 57, 22-400 ZAMOŚĆ E-mail: <i>biuro@corntrans.pl</i>
3	Ubezpieczony/ <i>Insured:</i> CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby/ <i>Address:</i> PARTYZANTÓW 57, 22-400 ZAMOŚĆ E-mail: <i>biuro@corntrans.pl</i>
4	Zakres ubezpieczenia <i>Scope of coverage</i> Suma gwarancyjna na każdy wypadek ubezpieczeniowy <i>Sum insured per insurance event</i> 50 000 USD
5	Franszyza redukcyjna/ <i>Deductible</i> Franszyza podstawowa <i>Basic deductible</i> Ruch krajowy <i>Domestic transport</i> Ruch międzynarodowy <i>International transport</i>
6	Zniżki i zwwyżki składki Zniżka UW (KK) 7 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/ <i>Bank account number</i> 76 1240 6960 3014 0110 0039 3172 (W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1036957463/ <i>Title of transfer should include Policy Number: Nr 1036957463</i>)
8	Składka łączna/ <i>Premium:</i> 4 691,97 PLN Termin płatności/ <i>Date of payment</i> 26.01.2023 Kwota w PLN/ <i>Amount in PLN</i> 4 691,97
9	Warunki ubezpieczenia <input checked="" type="checkbox"/> * 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. <input checked="" type="checkbox"/> * <input checked="" type="checkbox"/> w polu oznacza zgodę
10	Postanowienia dodatkowe Ubezpieczenie dobrowolne 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. Zakres terytorialny nie obejmuje Rosji, Białorusi, Ukrainy oraz państw i obszarów objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny Klauzula wyłączenia chorób zakaźnych 1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszej klauzuli 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 wyłączenie, wirus, bakterie, pasożyta lub inny organizm lub jego odmianę, niezależnie od tego, czy jest uważany za żywy, czy też nie, oraz 2) metoda przeniesienia, bezpośredniego lub pośredniego, obejmuje między innymi przeniesienie drogą powietrzną, przenoszenie płynów ustrojowych, przeniesienie 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.
11	Oświadczenia zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 1. Zgoda na udzielenie 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

DSP/P/1036957463/2831/pc:100000456769292/BE20

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

- 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.
- W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek ubezpieczający zobowiązany

jest doreczyć 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 doreczone 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:

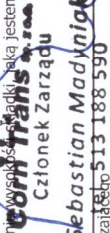
CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: biuro@corntrans.pl

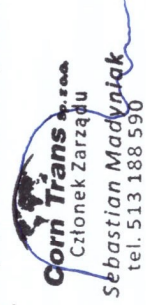
Telefon/Phone: Klient nie posiada

Data zawarcia umowy: 12.01.2023 r.

Oświadczam, że przedstawiłem powyższe ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu moich potrzeb. Jestem skłonna/skłonna zapłacić.


Corn Trans sp. z o.o.
 Członek Zarządu
Sebastian Madyniak
 tel. 513 188 590

Podpis ubezpieczającego


Corn Trans sp. z o.o.
 Członek Zarządu
Sebastian Madyniak
 tel. 513 188 590

**SPECJALISTA DS. UBEZPIECZEŃ
 KORPORACYJNYCH**

 Beata Ciopek-Swierszcz

CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

**Corn Trans** sp. z o.o.

22-400 Zamość, ul. Partyzantów 57

tel. +48 605 077 900, tel/fax +48 84 54 21 114

NIP: 922-30-45-613 REGON 061341311

**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 1036957463

1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: **od/ from 17.01.2023 do/ to 16.01.2024**

2 Ubezpieczający/ Policyholder: **CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

Adres siedziby/ Address: PARTYZANTÓW 57, 22-400 ZAMOŚĆ
E-mail: biuro@corntrans.pl

REGON: 061341311

Telefon/Phone: Klient nie posiada

3 Struktura przewożonych towarów

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

100 %

Inne towary/ Other goods
ruch krajowy/ domestic transport:
ruch międzynarodowy/ international transport: ZBOŻA SYPKIE

4 Składka łączna/ Premium: **4 691,97 PLN**

Sposób płatności/ Payment type: Przelew/ Wire

Oświadczenia

1. Zgoda na udzielenie 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:
2) liczba pojazdów wykorzystywanych tylko do przewozu międzynarodowego wynosi:
108
3) liczba pojazdów wykorzystywanych do przewozu krajowego i międzynarodowego

wynosi:

4) łączna liczba pojazdów wynosi: 108
5) obroty:
a) w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 1 900 000,00 PLN,
przewidywany obrót: 1 900 000,00 PLN.

6) posiadam licencje i zezwolenia: zgodnie z prowadzoną działalnością

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.

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 konsumentów, 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.

Potwierdzam dane kontaktowe:

CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: biuro@corntrans.pl

Telefon/Phone: Klient nie posiada

Data zawarcia umowy: 12.01.2023 r.

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



Corn Trans sp. z o.o.
Członek Zarządu
Sebastian Madyniak
tel. 513 188 590

Podpis ubezpieczającego

CORN TRANS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Corn Trans sp. z o.o.
Członek Zarządu

Sebastian Madyniak
Podpis ubezpieczającego, 513 188 590

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

**SPECJALISTA DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH**
Beata Czapka-Siwerska

Corn Trans sp. z o.o.

22-400 Zamość, ul. Partyzantów 57

tel. +48 605 077 900, tel/fax +48 84 54 21 114

NIP: 922-30-45-613 REGON 061341311

801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl

w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)