

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM**  
CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT  
Nr 1033349724



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika od dnia 31.12.2018.

|          |  |   |
|----------|--|---|
| <b>1</b> | <b>Okres ubezpieczenia/</b> <i>Period of insurance:</i> <b>od/</b> from <b>25.08.2018 do/</b> to <b>24.08.2019</b>   |   |
| <b>2</b> | <b>Wnioskujący o zmiany/</b> <i>Requesting changes:</i> <b>ALKO-TRANS SP. Z O.O. SP.K.</b><br>Adres: OTOLIŃSKA 21 m. 206B, 09-407 PŁOCK<br>E-mail: Klient odmówił              | REGON: 380186266<br>Telefon: Klient odmówił       |
| <b>3</b> | <b>Ubezpieczający/</b> <i>Policyholder:</i> <b>ALKO-TRANS SP. Z O.O. SP.K.</b><br>Adres siedziby/ <i>Address:</i> OTOLIŃSKA 21 m. 206B, 09-407 PŁOCK<br>E-mail: Klient odmówił | REGON: 380186266<br>Telefon/Phone: Klient odmówił |
| <b>4</b> | <b>Ubezpieczony/</b> <i>Insured:</i> <b>ALKO-TRANS SP. Z O.O. SP.K.</b><br>Adres siedziby/ <i>Address:</i> OTOLIŃSKA 21 m. 206B, 09-407 PŁOCK<br>E-mail: Klient odmówił        | REGON: 380186266<br>Telefon/Phone: Klient odmówił |

| <b>Zakres ubezpieczenia</b><br><i>Scope of coverage</i>  |   | <b>Ruch krajowy</b><br><i>Domestic transport</i>  | <b>Ruch międzynarodowy</b><br><i>International transport</i> |
|--|---|---|--|
| Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe<br><i>Sum insured per all insured events in the insurance period</i> |   | 500 000 EUR                                       | 500 000 EUR  |
| <b>Klazure rozszerzające zakres ubezpieczenia</b><br><i>Coverages</i>  |   |   |  |
| Przewóz towarów niebezpiecznych (klauzula nr 1)<br><i>Dangerous goods clause (ADR)</i>   |   | <input checked="" type="checkbox"/>               | <input checked="" type="checkbox"/>                          |
| <b>5</b>   | Rozbój (klauzula nr 2)<br><i>Robbery clause</i> | <input checked="" type="checkbox"/>               | <input checked="" type="checkbox"/>                          |
| Usunięcie pozostałości po szkodzie (klauzula nr 6)<br><i>Debris removal clause</i>   |   | <input checked="" type="checkbox"/>               | <input checked="" type="checkbox"/>                          |
|  |   | Suma gwarancyjna 5 000 EUR<br><i>Sum insured</i>  | Suma gwarancyjna 5 000 EUR<br><i>Sum insured</i>             |
| Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7)<br><i>Parking clause</i>                               |   | <input checked="" type="checkbox"/>               | <input checked="" type="checkbox"/>                          |
| Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8)<br><i>Vehicle lifting/taking-out clause</i>                           |   | <input checked="" type="checkbox"/>               | <input checked="" type="checkbox"/>                          |
|  |   | Suma gwarancyjna 20 000 PLN<br><i>Sum insured</i> | Suma gwarancyjna 20 000 PLN<br><i>Sum insured</i>            |
| <b>Klazure dodatkowe</b><br><i>Additional coverages</i>  |   |   |  |

| <b>Franszyza redukcyjna/</b> <i>Deductible</i> |   | <b>Ruch krajowy</b><br><i>Domestic transport</i> | <b>Ruch międzynarodowy</b><br><i>International transport</i> |
|--|---|--|--|
| <b>6</b>                                       | Franszyza podstawowa<br><i>Basic deductible</i> | 200 EUR  | 200 EUR  |

|          |  |          |   |
|----------|--|----------|---|
| <b>7</b> | <b>Zniżki i zwwyżki składki</b><br>Zniżka UW | <b>8</b> | <b>Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki/</b> <i>Bank account number</i><br>35 1240 6960 3014 0110 2178 5999<br>(W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1033349724/ <i>Title of transfer should include Policy Number: Nr 1033349724</i> ) |
|----------|--|----------|---|

| <b>Składka łączna/</b> <i>Premium:</i> <b>16 166,33 PLN</b> |  |          |          |          |
|---|--|----------|----------|----------|
| <b>9</b>  | <b>Rata/</b> <i>Installment</i>          | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> |
|   | Kwota w PLN/ <i>Amount in PLN</i>        | 2 634,87 | 4 698,00 | 4 698,00 |
|   | Termin płatności/ <i>Date of payment</i> | 07.01.19 | 11.03.19 | 07.06.19 |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>10</b> | <b>Warunki ubezpieczenia</b><br>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., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.<br>2. <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., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.<br><br>* <input checked="" type="checkbox"/> w polu oznacza zgodę |
|-----------|---|---|

DSP/P/1033349724/8993/pc:100000187864965/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, 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 (opłata zgodna z taryfą operatora)

DSPPRZE/18G11\_01/20181224.0857/proddppu06-83570801.3/FILE/pc:100000187864965