W celu uzyskania pomocy lub zgłoszenia szkody - DZWOŃ !! CAŁODOBOWE CENTRUM ALARMOWE WARTY
0 801 311 311 z tel. stacjonarnego z ter. RP +48 601 311 311

WARTA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

**ORYGINAŁ**

POLISA NR : **908500317208**

# UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SPEDYTORA

AU v. 3.9.8.1 WRT v. 13/11/11

| NOWA * | ~~WZNOWIENIE~~ * | ~~ROZSZERZENIE~~ * | ~~INNE~~ * XXXXXXXXXX | ~~DUPLIKAT POLISY NR~~ * XXX |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~UMOWA NR~~ XXXXXX |

Na podstawie wniosku z dnia: 2011-11-18 (Rok Miesiąc Dzień) Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A. potwierdza zawarcie umowy Ubezpieczenia w oparciu o obowiązujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Operatora Transportowego zwane dalej (OWU) stanowiące załącznik do niniejszej polisy.

**UBEZPIECZAJĄCY:**

Nazwisko i imię / nazwa: **PREMIUM CARGO RAFAŁ RAWINIS-DZIERSZKO, PESEL : 79022802738**

Adres / siedziba: **15-724 BIAŁYSTOK UL. MARCZUKOWSKA 2B M. 106**

**IDENTYFIKATOR:**

**UBEZPIECZONY:**

Nazwisko i imię / nazwa: **PREMIUM CARGO RAFAŁ RAWINIS-DZIERSZKO, PESEL : 79022802738**

Adres / siedziba: **15-724 BIAŁYSTOK UL. MARCZUKOWSKA 2B M. 106**

**IDENTYFIKATOR:**

Okres ubezpieczenia od dnia: 2011-11-20 (Rok Miesiąc Dzień) do dnia: 2012-11-19 (Rok Miesiąc Dzień)

**ZAKRES UBEZPIECZENIA**

| Symbol stat. | | |
|---|---|---|
| 13/02 | Usługi spedycyjne objęte ochroną ubezpieczeniową OWU § 5 ust. 3 | Punkty: 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; |
| | | Inne: |
| | Usługi logistyczne objęte ochroną ubezpieczeniową OWU § 5 ust. 5 | Punkty: XXXXXXXXXXXXX |
| | | Inne: XXXXXXXXXXXXX |

**ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA O KLAUZULĘ:** XXXXXX

Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie: 300.000 USD

Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie: 400,00 USD

Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla Klauzuli Nr 4: XXXXX PLN

**POSTANOWIENIA DODATKOWE:**

Składka do zapłacenia: 1.063,00 PLN

Słownie: **jeden tys. sześćdziesiąt trzy 0/100 zł**

Składka płatna: JEDNORAZOWO * / ~~WYNOWIENIE~~ * ~~RATACH~~ *

| Data płatności: | 1* | 2* | 3* | 4* |
|---|---|---|---|---|
| Kwota raty: | XXXXX | XXXXX | XXXXX | XXXXX |

Forma płatności: ~~GOTÓWKA~~ * INNA: * **Polisa płatna PRZELEWEM do dnia : 2011-11-25 na konto TUiR WARTA SA Makror**

SKŁADKĘ * ~~KOTÓW~~ * ~~ZAINKASOWANO~~ * **KREDYT BANK S.A.: 42150013441213400482690000**

Ubezpieczający oświadcza, że otrzymał aktualnie obowiązujące OWU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OPERATORA TRANSPORTOWEGO TUIR „WARTA" S.A. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA" S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego nr KRS 0000016432; NIP 521-04-20-047; Wysokość kapitału zakładowego: 109 476 570,00 zł opłacony w całości.

| BIAŁYSTOK dn. 2011-11-18 | [signature] | "XELOX FINANCE" Jacek Klimiuk BIURO UBEZPIECZENIOWO-FINANSOWE 15-444 Białystok, ul. Piłsudskiego 15/2 kom. 0 [illegible] tel./fax (085) 8312222, [illegible] (085) 7445575 | Północno-Wschodni |
|---|---|---|---|
| Miejscowość i data | Podpis Ubezpieczającego | Podpis i pieczęć wystawiającego | Oddział |

WARTA - A0330