

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SPEDYTORA

AU v. 3.9.0.6 WRT v. 22/06/10 DUPLIKAT POLISY NR: -----

NOWA * WZNOWIENIE * ROZSZERZENIE * ANEKS * UMOWA NR: **900612676330**

Na podstawie wniosku z dnia: **2010-07-01** 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: **IDENTYFIKATOR:**
 Nazwisko i imię / nazwa: **HIGHWAY ARTUR IGNASZEWSKI, PESEL : 78050406039**
 Adres / siedziba: **60-479 POZNAŃ UL. STRZESZYŃSKA 33**

UBEZPIECZONY: **IDENTYFIKATOR:**
 Nazwisko i imię / nazwa: **HIGHWAY ARTUR IGNASZEWSKI, PESEL : 78050406039**
 Adres / siedziba: **60-479 POZNAŃ UL. STRZESZYŃSKA 33**

Okres ubezpieczenia od dnia: **2010-07-07** Rok Miesiąc Dzień do dnia: **2011-07-06** Rok Miesiąc Dzień

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

ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA O KLAUZULĘ: -----

Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie: **100.000** USD Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie: **200,00** USD

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

POSTANOWIENIA DODATKOWE:

Składka do zapłacenia: **1.592,00** PLN

Słownie: **jeden tys. pięćset dziewięćdziesiąt dwa 0/100 zł**

Składka płatna:	JEDNORAZOWO *	Data płatności:	1*	2*	3*	4*
	W <input type="checkbox"/> RATACH *		Kwota raty:			

Forma płatności: **GOTÓWKA *** INNA: *

SKŁADKĘ * ~~XXDX~~ ZAINKASOWANO * **KREDYT BANK S.A.: 08150016211216200399250000**

Ubezpieczający oświadcza, że znane mu są OWU Odpowiedzialności Cywilnej Operatora Transportowego z dnia 25.09.2000 r. oraz potwierdza ich otrzymanie. Wymagane art. 370 § 1 Kodeksu Handlowego informacje o spółce zamieszczono w załączniku do niniejszej umowy ubezpieczenia.

POZNAŃ dn. 2010-07-01 Miejscowość i data	 Podpis Ubezpieczającego	<i>Wioletta Antkowiak</i> AGENT UBEZPIECZENIOWY TUIR WARTA S.A. Nr w rejestrze 11166388/A Nr pośrednika POZ00253000 Podpis i pieczęć wystawiającego	Wielkopolski Oddział
---	---------------------------------	--	--------------------------------