

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SPEDYTORA

POLISA typ 190161/139303 nr 7000240
Jednostka organizacyjna 515/00000/000/50192
Pośrednik: EUROBROKERS SP. Z O.O., 54343



22100006806767

1. UBEZPIECZYCIEL

COMPENSA TU S.A. VIG

Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 179.851.957,00 zł. - opłacony w całości

2. UBEZPIECZAJĄCY

STU PŁOCK SP. Z O.O.
UL. PRZEMYSŁOWA 21

09-400 PŁOCK

REGON: 142105826, NIP: 774-313-61-08

3. UBEZPIECZONY

STU PŁOCK SP. Z O.O.

UL. PRZEMYSŁOWA 21

09-400 PŁOCK

REGON: 142105826, NIP: 774-313-61-08

4. OKRES UBEZPIECZENIA

Od dnia 01.03.2019 do dnia 29.02.2020

5. ZAKRES TERYTORIALNY

RZECZPOSPOLITA POLSKA

6. RODZAJ PRZEWOŻONYCH PRZESYŁEK, W TYM PRZESYŁEK PODWYŻSZONEGO RYZYKA

Przesyłki podwyższonego ryzyka:

Pozostałe przesyłki: 100%

Sól, węgiel, nawozy pakowane, materiały budowlane, polimery

7. ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI SPEDYCYJNYCH

- Pakowanie, przepakowywanie
- Kontrola ilościowa, wagowa
- Kontrola stanu przesyłki
- Przygotowanie dokumentów przewozowych
- Załadunek, wyładunek towarów

8. PLANOWANY ROCZNY PRZYCHÓD Z TYTUŁU USŁUG SPEDYCYJNYCH

300 000,00 PLN

9. ZAKRES UBEZPIECZENIA / PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy spedycji - w granicach odpowiedzialności określonych postanowieniami Kodeksu Cywilnego oraz zawartej przez Ubezpieczonego umowy spedycji jaką ponosi on zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego z zastrzeżeniem § 4 i § 5 OWU.

10. SUMA GWARANCYJNA

25 000,00 EUR na jedno zdarzenie

POLISA typ 190161/139303 nr 7000240 Strona 1 z 5

25 000,00 EUR na wszystkie zdarzenia

11. FRANSZYZA REDUKCYJNA

W SZKODACH RZECZOWYCH: 300,00 PLN na każde zdarzenie

12. STAWKA

0,4% od obrotu

13. SKŁADKA

1 200,00 PLN

14. WARUNKI PŁATNOŚCI

Składka płatna w 2 ratach:

- I. rata w wysokości 600,00 PLN do dnia 15.03.2019
- II. rata w wysokości 600,00 PLN do dnia 30.08.2019

COMPENSA TU S.A. VIG nr konta: PL 60 1240 6957 7008 9700 7000 2407
Na przelewie należy podać typ i nr niniejszej polisy

15. WARUNKI UBEZPIECZENIA

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spedytora zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą numer 222/2015 z dnia 07.12.2015 r. wraz z Aneksem nr 1 oraz 2

16. KLAUZULE DODATKOWE

1. Klauzula IT

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód powstałych na skutek:

- 1) utraty, zniszczenia, uszkodzenia, zakłócenia działania lub zniekształcenia jakichkolwiek danych, kodów, programów komputerowych lub oprogramowania, o ile nie wynika to z fizycznej utraty lub fizycznego uszkodzenia sprzętu komputerowego, wbudowanych w sprzęt komputerowy układów (chipów) lub nośników tych danych, kodów, programów komputerowych lub oprogramowania,

lub

- 2) nieprawidłowego działania sprzętu komputerowego oraz wbudowanych w sprzęt komputerowy układów (chipów), o ile ich nieprawidłowe działanie nie wynika z ich fizycznej utraty lub fizycznego uszkodzenia.

Niniejszym uzgadnia się, że zniszczenie, uszkodzenie, zakłócenie lub zniekształcenie jakichkolwiek danych, kodów, programów lub oprogramowania oraz wadliwe działanie sprzętu, oprogramowania lub wbudowanych układów (chipów) nie stanowi fizycznej utraty lub uszkodzenia środków trwałych. To wyłączenie obowiązuje niezależnie od jakiegokolwiek postanowienia niniejszej umowy.

Od odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia podanego w polisie.

Niniejsza Polisa została wystawiona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy ubezpieczenia.

Płock dn. 28.02.2019

Iwona Dobies

Podpis Ubezpieczyciela

Mandatariusz Grupy Agentów

Potwierdzam, że otrzymałem oraz zapoznałem się z treścią niniejszej polisy i warunkami ubezpieczenia oraz ustandaryzowanego dokumentu produktu oraz, że je akceptuję.

Podpis Ubezpieczającego

ZGŁASZANIE SZKÓD:		
0-801-120-000 (022) 501-61-00 – tel. + 48 603 55 73 55 + 48 603 36 33 55 tel.: +48 22 258 20 73 e-mail: office@toghra.pl	(022) 501-63-09 - fax. faks: +48 22 252 28 14 www.toghra.pl	INFOLINIA – Call Center 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162 Awaryjnie i w nagłych przypadkach /gl.informacyjnie/ dot. tylko OC Przewoźnika /i Transport/ Toghra Sp. z o.o. Sp.K., PL-05-500 Józefosław, ul. Narcyzów 3/1

OŚWIADCZENIA UBEZPIEZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Tak Nie

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowomarketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

Tak Nie

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowomarketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Tak Nie

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

Tak Nie

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

Tak Nie

Oświadczam, że zapoznałem się oraz wszystkie osoby zainteresowane zawarciem umowy ubezpieczenia z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

Tak Nie

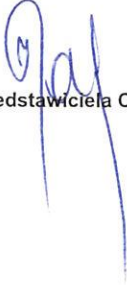
909

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA COMPENSY LUB POŚREDNIKA

Oświadczam, że zapoznałem osoby zainteresowane zawarciem umowy ubezpieczenia z dokumentem "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych".

Tak Nie

Podpis przedstawiciela Compensy lub pośrednika



Podpis Ubezpieczającego