

Compensa Kontakt: 0 801 120 000 (połączenie częściowo płatne, dostępne z telefonów stacjonarnych)

**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
przewoźnika w międzynarodowym
transportie drogowym (OCP międzynarodowe)**

POLISA typ 19016 nr 11435
jednostka organizacyjna 509/000/000000/00891

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, POŁA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

1. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy Firma Usługowo-Handlowa „B.P. Trans” Piotr Oleksiński
Adres z kodem pocztowym Ruda, ul. Pankowa 8, 05-311 Dębe Wielkie
PESEL / REGON 711 651 603 Telefon 25 75 99 222 Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

2. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy J.N.
Adres z kodem pocztowym _____
PESEL / REGON _____ Telefon _____ Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

3. ZAKRES TERYTORIALNY USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO

Europa z krajami byłego ZSRR i Jugosławii oprócz państw objętych działaniami wojennymi

4. RODZAJ PRZEWOŻONYCH PRZESYŁEK PODWYŻSZONEGO RYZYKA LUB ADR, SAMOCHODY, INNE

opony i części samochodowe

5. OKRES UBEZPIECZENIA

od 22-10-2011 godz. 00:00 do 21-10-2012 godz. 24:00

6. SUMA GWARANCYJNA

na jedno zdarzenie 290,000 EURO na wszystkie zdarzenia 290,000 EURO

7. FRANSZYZA REDUKCYJNA (w każdej szkodzie)

300 Euro

8. WARUNKI SZCZEGÓLNE

zapisano w umowach

9. SKŁADKA ZALICZKOWA

2,508.00 zł

Słownie złotych dwa tysiące pięćset osiem złotych

Składka płatna gotówką jednorazowo ratalnie na konto Termin płatności składki 24-10-2011

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group 02 1240 6957 7009 2300 0011 4356

Kwota raty
I rata / 2 rata / 3 rata / 4 rata /
I rata płatna do / 2 rata płatna do / 3 rata płatna do / 4 rata płatna do /

Przedstawiciel Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu zawarcia umowy otrzymał kwotę _____ zł

Słownie złotych _____

POLISA typ I9016 nr 11435

10. UWAGI

Fransuzyjny redukcyjne:
15% szkody powstałej w wyniku kradzieży lub rozboju, ale
nie mniej niż 300 Euro
5% szkody powstałej w wyniku wypadku środka transportu
z winy ubezpieczającego, ale nie mniej niż 300 Euro.
Dla pozostałych szkod fransuzyjny redukcyjne 300 Euro.

Integralną część umowy ubezpieczenia stanowi wniosek o ubezpieczenie.
Do niniejszej umowy zastosowanie mają: „Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika w międzynarodowym transporcie drogowym”, zatwierdzone uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 33/2007 z dnia 27 czerwca 2007 r., których znajomość i odbiór przed zawarciem umowy ubezpieczenia potwierdzam.

Przy korespondencji i wpłatach należy powoływać się na numer polisy.

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za całkowite lub częściowe uszkodzenie lub utratę przesyłki w transporcie dokonywanym jedynie wymienionymi we wniosku do niniejszej polisy środkami transportu

AGENT UBEZPIECZENIOWY
mgr Grażyna Stefańska
licencja PUWU Nr 17638/96
tel./fax (025) 271-5717
tel. 0602-51-99-32

data 21-10-2011

Ruda
miejsowość



pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

F.U.H. "B.P. TRANS"
Piotr Oleksiński
Ruda, ul. Parkowa 8, 05-311 Dąbe Wielkie
podpis Ubezpieczającego
tel: (025) 759-92-22, 0608-338-996
NIP 822-120-58-39, Regon 711651603

Zgodnie z art.23 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Towarzystwo moich danych osobowych, takich jak imiona, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, adres do korespondencji i numer telefonu innym podmiotom prawa polskiego powiązanych z Towarzystwem, z którymi Towarzystwo współpracuje w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, w szczególności w celu oferowania przez te podmioty produktów i usług.

podpis Ubezpieczającego

2/2
ORYGINAŁ

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Lublinie
20-601 Lublin, ul. Tomaszka Żana 39
tel: (025) 228 33 50, fax: (025) 228 33 81
pieczęć oddziału Compensy