

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

**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
 przewoźnika w krajowym transporcie
 drogowym (OCP krajowe)**

POLISA typ 19016 nr 12019125
 jednostka organizacyjna 508/000/00000/63003

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

1. DANE UBEZPIEZAJĄCEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy Rafał Maciejewski, Jan Zrostek - ZIH "Kompleks" Sp. z o.o.
 Adres z kodem pocztowym 42-215 Częstochowa ul. Dmochowskiego 17
 REGON / REGON 150500077 Telefon _____ Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

2. DANE UBEZPIEZONEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy Rafał Maciejewski, Jan Zrostek - ZIH "Kompleks" Sp. z o.o.
 Adres z kodem pocztowym 42-215 Częstochowa ul. Dmochowskiego 17
 REGON / REGON 150500077 Telefon _____ Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

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

4. ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA

Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko kradzieży Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko rozboju

5. OKRES UBEZPIECZENIA

od 20 09 2008 godz. _____ do 19 09 2009 godz. _____

6. SUMA GWARANCYJNA

na jedno zdarzenie 200 000 EURO na wszystkie zdarzenia 200 000 EURO

7. FRANSZYZA REDUKCYJNA (w każdej szkodzie)

15% szkody powstałej w wyniku kradzieży lub rozboju nie więcej niż 300 EURO
5% szkody powstałej w wyniku wypadku sprzętu transportu z linii ubezpieczającego nie więcej niż 300 EURO

8. WARUNKI SZCZEGÓLNE

Kontynuacja polisy 19016/2019107

9. SKŁADKA ZALICZKOWA

_____ 5000 zł Słownie złotych pięć tysięcy sześćset

Składka płatna gotówką jednorazowo ratalnie na konto Termin płatności składki 25 09 2009

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group 76 1030 1944 7016 2800 2014 1257

Kwota raty opiew 25,00

I rata _____ 1400 2 rata _____ 1400 3 rata _____ 1400 4 rata _____ 1400
 I rata płatna do 25 09 2008 2 rata płatna do 19 12 2008 3 rata płatna do 19 03 2009 4 rata płatna do 19 06 2009

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

Słownie złotych _____

POLISA typ 19016 nr 2019125

10. UWAGI



Integralną częścią umowy ubezpieczenia stanowi wniosek o ubezpieczenie.

Do niniejszej umowy zastosowanie mają:

„Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika w krajowym 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

data 17-09-2008

Częstochowa
miejsowość

Jerzy Skowron
Menadżer Grupy Asystent
Oddział w Częstochowie
Compensa TU S.A. w Częstochowie

podpis Ubezpieczającego

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