

warta.

POLISA NR 90821 0523036
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO
W RUCHU MIĘDZYNARODOWYM

| | | | | |
|-------|-------------|---------------|--------|-------------------------|
| NOWA* | WZNOWIENIE* | ROZSZERZENIE* | ANEKS* | DUPLIKAT POLISY NR*: |
| | | | | POLISY NR: 908201181520 |

Na podstawie wniosku z dnia

| | | |
|------|---------|-------|
| 2016 | 12 | 28 |
| 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.

Symbol statystyczny ryzyka:

| |
|-------|
| 10/84 |
|-------|

UBEZPIECZAJĄCY:

| | | | |
|------------------------|--|----------------|-----------------|
| Nazwisko i imię/nazwa: | MATRANS S.A | IDENTYFIKATOR: | 21200074 |
| Adres/siedziba: | Ul. Krańcowa 4, 27-200 Starachowice | | |

UBEZPIECZONY:

| | | | |
|------------------------|--|----------------|-----------------|
| Nazwisko i imię/nazwa: | MATRANS S.A | IDENTYFIKATOR: | 21200074 |
| Adres/siedziba: | Ul. Krańcowa 4, 27-200 Starachowice | | |

Okres ubezpieczenia od dnia:

| | | |
|------|---------|-------|
| 2017 | 01 | 01 |
| Rok | Miesiąc | Dzień |

do dnia:

| | | |
|------|---------|-------|
| 2017 | 12 | 31 |
| Rok | Miesiąc | Dzień |

ZAKRES TERYTORIALNY PRZEWOZÓW:

Europa z wyłączeniem krajów b. WNP (Rosja, Białoruś, Ukraina, Gruzja, Armenia, Azerbejdżan, Mołdawia, Kazachstan, Uzbekistan, Turkmenia, Tadżykistan, Kirgizja).

ZAKRES UBEZPIECZENIA:

zgodnie z OWU § 4

Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie:

| |
|------------|
| 300.000,00 |
|------------|

EUR

Słownie:

| |
|---------------------|
| Trzysta tysięcy EUR |
|---------------------|

ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA O KLAUZULE Nr:

| |
|--|
| Klauzula nr 1 – ryzyko rabunku (rozboju) |
|--|

POSTANOWIENIA DODATKOWE:

| |
|---|
| Zgodnie z umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej operatora transportowego z dnia 30.12.2016 roku. |
|---|

Składka do zaplacenja:

| |
|---|
| Zgodnie z Umową ubezpieczenia OC operatora transportowego z dnia 30.12.2016 |
|---|

Ubezpieczający oświadcza, że znane mu są aktualnie obowiązujące OWU Odpowiedzialności Cywilnej Operatora Transportowego oraz potwierdza ich otrzymanie.
 TUIR „WARTA” S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000016432.

| |
|--------------------|
| Kielce, 2016-12-30 |
|--------------------|

Miejscowość i data

*) niepotrzebne skreślić;

| |
|--|
| |
|--|

Podpis Ubezpieczającego

STARSZY EKSPERT


Ewa Chamera

Podpis i pieczęć wystawiającego

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji
 "WARTA" S.A.
 00-805 Warszawa, ul. Chmielna 85/87
 Centrum Obsługi Klientów Korporacyjnych
 z siedzibą w Katowicach
 NIP 521-04-20-047, REGON 142025
 adres koresp.: 75-026 Kielce

MAKROREGION

WARTA – 90820

warta.

POLISA NR 90821 0523037
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO
W RUCHU KRAJOWYM

| | | | | |
|-------|-------------|---------------|--------|-------------------------|
| NOWA* | WZNOWIENIE* | ROZSZERZENIE* | ANEKS* | DUPLIKAT POLISY NR*: |
| | | | | POLISY NR: 908201181521 |

Na podstawie wniosku z dnia

| | | |
|------|---------|-------|
| 2016 | 12 | 28 |
| 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.

Symbol statystyczny ryzyka:

| |
|-------|
| 10/85 |
|-------|

UBEZPIECZAJĄCY:

| | | | |
|------------------------|-------------------------------------|----------------|----------|
| Nazwisko i imię/nazwa: | MATRANS S.A. | IDENTYFIKATOR: | 21200074 |
| Adres/siedziba: | Ul. Krańcowa 4, 27-200 Starachowice | | |

UBEZPIECZONY:

| | | | |
|------------------------|-------------------------------------|----------------|----------|
| Nazwisko i imię/nazwa: | MATRANS S.A. | IDENTYFIKATOR: | 21200074 |
| Adres/siedziba: | Ul. Krańcowa 4, 27-200 Starachowice | | |

Okres ubezpieczenia od dnia:

| | | |
|------|---------|-------|
| 2017 | 01 | 01 |
| Rok | Miesiąc | Dzień |

do dnia:

| | | |
|------|---------|-------|
| 2017 | 12 | 31 |
| Rok | Miesiąc | Dzień |

ZAKRES UBEZPIECZENIA: zgodnie z OWU § 3

Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie:

| |
|------------|
| 300.000,00 |
|------------|

 EUR

Słownie:

| |
|---------------------|
| Trzysta tysięcy EUR |
|---------------------|

ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA O KLAUZULE Nr:

| |
|--|
| Klauzula nr 1 – ryzyko rabunku (rozboju) |
|--|

POSTANOWIENIA DODATKOWE:

| |
|---|
| Zgodnie z umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej operatora transportowego z dnia 30.12.2016 roku. |
|---|

Składka do zapłacenia:

| |
|---|
| Zgodnie z Umową ubezpieczenia OC operatora transportowego z dnia 30.12.2016 roku. |
|---|

Ubezpieczający oświadcza, że znane mu są aktualnie obowiązujące OWU Odpowiedzialności Cywilnej Operatora Transportowego oraz potwierdza ich otrzymanie.
 TUIR „WARTA” S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000016432.

| |
|--------------------|
| Kielce, 2016-12-30 |
|--------------------|

Miejscowość i data

*) niepotrzebne skreślić;

| |
|-------------------------|
| Podpis Ubezpieczającego |
|-------------------------|

| |
|---------------------------------|
| Podpis i pieczęć wystawiającego |
|---------------------------------|

STARSZY EKSPERT

Ewa Chamera

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji
 "WARTA" S.A.
 00-805 Warszawa, ul. Chmielna 85/87
 Centrum Obsługi Klientów Korporacyjnych
 z siedzibą w Katowicach
 NIP 521-04-20-047, REGON 00001265
 adres koresp.: 25-025 Kielce, ul. Jana Pawła II 8

MAKROREGION

WARTA - 90820