

ORYGINAŁ

WNIOSEK - POLISA NR : 908570053367
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SPEDYTORA

TR_ZSI

SZCD01418001

strona 1/3

WRT v. 2.4.0.9

WZNOWIENIE	do umowy nr : 908551517091	symbol stat. 13/02
-------------------	----------------------------	--------------------

Na podstawie wniosku z dnia 2018-10-10 Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A., potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o **Ogólne Warunki Ubezpieczenia ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OPERATORA TRANSPORTOWEGO** o symbolu C1164

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY: :

Nazwisko, imię/Nazwa : **GALAN LOGISTICS SP. Z O.O.**
 Adres / siedziba : **73-108 KOBYLANKA, UL. SZCZECIŃSKA 26**
 REGON : **320648101**

Okres ubezpieczenia od dnia : **2018-10-21** do dnia : **2019-10-20**

Planowane przychody w okresie ubezpieczenia z tytułu wykonywania usług **spedycyjnych** (bez podatku VAT) **270.000,00** PLN

Planowane przychody w okresie ubezpieczenia z tytułu wykonywania usług **logistycznych** (bez podatku VAT) **20.000,00** PLN

Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie : **300.000,00** EUR

Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie : **300,00** USD

5% wartości szkody, nie mniej niż 500 USD dla towarów szybko psujących się

Zakres terytorialny usług spedycyjnych/logistycznych : **POLSKA I ŚWIAT**

Data rozpoczęcia działalności spedycyjnej : **2013-10-01**

Przynależność do zrzeszeń spedytorów

Inne ubezpieczenia w TUIR "WARTA" S.A.

ZAKRES UBEZPIECZENIA :

Usługi SPEDYCYJNE

Rodzaj spedycji : **drogowa, kolejowa, lotnicza, morska**

- opracowywanie instrukcji wysyłkowych
- zawieranie umów o przewóz i przygotowanie dokumentów związanych z przewozem
- załadunek lub wyładunek przesyłki
- kontrola ilościowa i wagowa przesyłek
- znakowanie przesyłek
- pakowanie towarów
- zgłaszanie przesyłki do ubezpieczenia
- zgłaszanie przesyłki do odprawy celnej
- składowanie przesyłek.....
- inne usługi spedycyjne

Usługi LOGISTYCZNE

- kompletacja przesyłek
- konfekcjonowanie towarów
- dystrybucja towarów
- inne czynności logistyczne

Łączna składka do zapłacenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia : **4.909,00**

Słownie : **cztery tys. dziewięćset dziewięć 00/100 zł**

Składka płatna : **JEDNORAZOWO**

Termin płatności : 1. **2018-10-25**
 Kwota : **4.909,00**

ORYGINAŁ

WNIOSEK - POLISA NR : 908570053367

TR_ZSI

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SPEDYTORA

SZCD01418001

WRT v. 2.4.0.9

strona 2/3

Forma płatności :

PRZELEW

SKŁADKA w kwocie **4.909,00 zł** PŁATNA PRZELEWEM DO DNIA 2018-10-25
na konto TUIR "WARTA" S.A. numer : **60 1140 1573 9100 0003 2064 8101**
Tytułem : "Polisa nr 908570053367"

Rodzaj przewożonych towarów

Rodzaj towaru	Udział w %
<input checked="" type="checkbox"/> wyroby tytoniowe	0.50
<input checked="" type="checkbox"/> wyroby alkoholowe	0.50
<input checked="" type="checkbox"/> sprzęt elektroniczny	1.00
<input checked="" type="checkbox"/> materiały niebezpieczne ADR z wyłączeniem klasy I i VII	1.00
<input checked="" type="checkbox"/> sprzęt AGD	2.00
<input type="checkbox"/> samochody	0.00
<input checked="" type="checkbox"/> towary szybko psujące się	2.50
<input checked="" type="checkbox"/> inne towary, w tym wymienione poniżej : RÓŻNE WEDŁUG ZLECENIA	92.50

OŚWIADCZENIA :

Potwierdzenie aktualności danych.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są aktualne oraz zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy na dzień składania wniosku. O zmianie danych, w tym zmianie adresu e-mail (o ile został podany), zobowiązuje się poinformować TUIR WARTA S.A. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne, wynikające z ogólnych warunków ubezpieczeń, taryfy składek oraz dodatkowo złożonych oświadczeń.

Obowiązek informacyjny.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S. A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków, do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli Warta uzyskała od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych, to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw, należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych na adres IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej lub osobiście/telefonicznie z agentem.

Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez Wartę, znajdują się na banerze informacyjnym u agenta lub w załączniku do polisy, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę.

Zgody na otrzymywanie informacji marketingowych/handlowych w TUIR WARTA S.A.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S. A. w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S. A. informacji handlowo-marketingowych z użyciem automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S. A. informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

Zgody na otrzymywanie informacji marketingowych/handlowych w TunŻ WARTA S.A.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

Zgoda na przesyłanie drogą elektroniczną OWU oraz innych materiałów niezbędnych do zawarcia umów ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przesyłanie mi przez TUIR WARTA S.A. drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia każdej umowy ubezpieczenia, wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez TUIR WARTA S.A.

Analiza Potrzeb Klienta

Oświadczam, że odmówiłem/am udzielenia odpowiedzi na pytania służące analizie potrzeb i wymagań oraz jestem świadoma/y, że odmowa ta ograniczyła zakres informacji na podstawie których zaproponowano mi produkty ubezpieczeniowe.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym”.

Potwierdzenie doręczenia OWU

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OPERATORA TRANSPORTOWEGO z dnia 25.09.2000 r. zmienione Aneksami nr 1,2,3 o symbolu C1164, obowiązującymi w dniu zawarcia umowy, mającymi do niej zastosowanie.

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje, mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUIR WARTA S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUIR WARTA S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUIR WARTA S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUIR WARTA S.A. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.

Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona WWW: <https://www.knf.gov.pl>),
- Rzecznik Finansowy (strona WWW: <http://rf.gov.pl/>).



Zamień korespondencję papierową na wygodną i ekologiczną korespondencję elektroniczną.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 000016432, NIP 521 04 20 047.
Wysokość kapitału zakładowego: 187.938.580 zł opłacony w całości.

ORYGINAŁ

WNIOSEK - POLISA NR : 908570053367
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SPEDYTORATR_ZSI
SZCD01418001
strona 3/3

WRT v. 2.4.0.9

TWÓJ NUMER TELEFONU I ADRES E-MAIL – ZWERYFIKUJ POPRAWNOŚĆ DANYCH ZGŁOSZONYCH DO CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA

TELEFON

NIE PODANO

ADRES E-MAIL

NIE PODANO

WAŻNE DLA SZYBKIEJ OBSŁUGI:W przypadku braku lub zmiany danych dokonaj aktualizacji w **CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA – tel. +48 502 308 308**

2018-10-10 godz. 08:39

Data i podpis Ubezpieczającego

Chcesz uzyskać pomoc lub zgłosić szkodę?
Zadzwoń do CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA:
+48 502 308 308 lub +48 801 308 308
Możesz też zgłosić szkodę on-line na stronie
www.warta.pl lub przez profil Warty w aplikacji
Facebook Messenger

2018-10-10 godz. 08:39

Data, stempel i podpis wystawiającego

GRYF UBEZPIECZENIA
Krzysztof Rychel
ul. Andrzejskiego 39/1, 70-786 Szczecin
Tel. 503-509-848
NIP 651205311 REGON 321540096

warta.

**CERYFIKAT UBEZPIECZENIOWY
INSURANCE CERTIFICATE**

do Umowy Ubezpieczenia nr : **908570053367**
to the Insurance Agreement no :

WRT v. 2.4.0.9

Niniejszym certyfikatem potwierdza się zawarcie następującej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spedytora:
Hereby we confirm the concluding of the following Insurance Agreement on the freight forwarder's liability:

1	Ubezpieczyciel <i>Insurer</i>	Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Chmielnej 85/87, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000016432. Wysokość kapitału zakładowego 187.938.580 zł opłacony w całości; NIP: 521-04-20-047
2	Ubezpieczający <i>Insured</i>	GALAN LOGISTICS SP. Z O.O. 73-108 KOBYLANKA, UL. SZCZECIŃSKA 26 REGON : 320648101
3	Okres ubezpieczenia <i>Period of insurance</i>	od dnia : <input type="text" value="2018-10-21"/> do dnia : <input type="text" value="2019-10-20"/> from : to :
4	Zakres terytorialny <i>Teritorial scope</i>	Polska i Świat <i>Poland and Worldwide</i>
5	Zakres ubezpieczenia <i>Scope of insurance</i>	Odpowiedzialność cywilna spedytora <i>Freight Forwarder's liability</i>
6	Suma ubezpieczenia <i>Sum insured</i>	300.000,00 EUR na każde zdarzenie <i>300.000,00 EUR per one occurrence</i>

Miejscowość i data
Place, date

GRYF UBEZPIECZENIA
Krzysztof Rychel
ul. Andrzejewskiego 59/1, 70-786 Szczecin
Tel. 503 509 548
NIP 8513054011 REGON 821540096

Podpis i pieczęć wystawiającego
Signature and seal on behalf of TUIR WARTA S.A.



ING Bank Śląski S.A.
ul. Sokolska 34
40-086 Katowice

Potwierdzenie transakcji

Nr transakcji w ING Banku Śląskim S.A.: 64001171414 Data księgowania: 16.10.2018 Data transakcji: 16.10.2018

Dane Płatnika:

03 1050 1559 1000 0090 3124 7472
ING Bank Śląski
"GALAN LOGISTICS" SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
UL. SZCZECIŃSKA 26
73-108 KOBYLANKA

Dane Odbiorcy:

60 1140 1573 9100 0003 2064 8101
TUiR Warta S.A.
Chmielna 85/87
00-805 Warszawa

Tytuł operacji:

908570053367

Szczegóły operacji:

PRZELEW

Kwota:

4 909,00

Waluta:

PLN

Dokument wygenerowany elektronicznie, nie wymaga pieczęci ani podpisu. Dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. Nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późniejszymi zmianami).