

ORYGINAŁ

WNIOSEK - POLISA NR : 908578319510  
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SPEDYTORA

TR\_ZSI

A00003608009

strona 1/3

WRT v. 2.7.3.0

WZNOWIENIE

do umowy nr : 908577577162

symbol stat. 13/02

Na podstawie wniosku z dnia 2022-03-23 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 : INTERTRANS SP. Z O.O.  
Adres / siedziba : 85-469 BYDGOSZCZ, OPŁAWIEC 200  
REGON : 093117103 NIP : 9532443642

Okres ubezpieczenia od dnia : 2022-04-03 do dnia : 2023-04-02

Planowane przychody w okresie ubezpieczenia z tytułu wykonywania usług spedycyjnych (bez podatku VAT) 100.000,00 PLN

Planowane przychody w okresie ubezpieczenia z tytułu wykonywania usług logistycznych (bez podatku VAT) 100.000,00 PLN

Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie : 150.000,00 USD

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 : 2003-03-01

Przynależność do zrzeszeń spedytatorów KPSPM

Inne ubezpieczenia w TUIR "WARTA" S.A. OC PRZEWOŹNIKA KRAJOWEGO, MIĘDZYNAROSOWEGO, PRZEWOZY KABOTAŻOWE

ZAKRES UBEZPIECZENIA :

Usługi SPEDYCYJNE

Rodzaj spedycji : drogowa

- 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 : 1.000,00

Słownie : jeden tys. 00/100 zł

Składka płatna : JEDNORAZOWO

Termin płatności : 1. 2022-04-07

Kwota : 1.000,00

ORYGINAŁ

WNIOSEK - POLISA NR : 908578319510

TR\_ZSI

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SPEDYTORA

A00003608009

strona 2/3

WRT v. 2.7.3.0

Forma płatności : PRZELEW

SKŁADKA w kwocie 1.000,00 zł PŁATNA PRZELEWEM DO DNIA 2022-04-07  
na konto TUIR "WARTA" S.A. numer : 19 1140 1573 9100 0000 9311 7103  
Tytułem : "Polisa nr 908578319510"

Rodzaj przewożonych towarów

| Rodzaj towaru  | Udział w % |
|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> wyroby tytoniowe   | 1.00       |
| <input checked="" type="checkbox"/> wyroby alkoholowe  | 2.00       |
| <input checked="" type="checkbox"/> sprzęt elektroniczny   | 2.00       |
| <input checked="" type="checkbox"/> materiały niebezpieczne ADR z wyłączeniem klasy I i VII  | 1.00       |
| <input checked="" type="checkbox"/> sprzęt AGD   | 1.00       |
| <input type="checkbox"/> samochody   | 0.00       |
| <input checked="" type="checkbox"/> towary szybko psujące się  | 85.00      |
| <input checked="" type="checkbox"/> inne towary, w tym wymienione poniżej :<br>Różne, w tym towary szybko psujące się, towary przewożone w kontrolowanej temperaturze, materiały budowlane, materiały chemiczne, wyroby alkoholowe, wyroby tytoniowe, sprzęt elektroniczny, AGD, z wyłączeniem samochodów, materiałów niebezpiecznych, medzi oraz innych wyłączonych w OWU OCOT. | 8.00       |

OSWIADCZENIA :

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. Przyjmuje 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.

Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Wartę i przysługujących z tego tytułu prawach oraz inne informacje Administratora danych osobowych zostały dołączone do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Dostępne są również na stronie [www.warta.pl](http://www.warta.pl). Oświadczam, że zapoznałam/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę.

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

Wyrażam zgodę /  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie po rozwiązaniu umowy 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 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 drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU), Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym (tzw. Karta IPID) o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, klauzul informacyjnych RODO oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez TUIR „WARTA” S.A.

Analiza Potrzeb Klienta

Oświadczam, że na prośbę dystrybutora ubezpieczeń udzieliłem/am informacji o potrzebach i wymaganiach dotyczących poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej. Jestem świadomy/-a, że przekazane informacje miały wpływ na propozycję produktów ubezpieczeniowych.

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](http://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](http://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., rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000016432, NIP 521 04 20 047.

Wysokość kapitału zakładowego: 187.938.580 zł opłacony w całości.

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

TELEFON

608457536

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

WNIOSEK - POLISA NR : 908578319510

**ORYGINAŁ**

**WNIOSEK - POLISA NR : 908578319510**

**TR\_ZSI**

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SPEDYTORA**

A00003608009

strona 3/3

WRT v. 2.7.3.0

✓  
2022-03-23 godz. 13:57

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

**ALFA FINANSE Sp. z o.o.**  
87-100 Toruń  
ul. Łódzka 35  
tel. 534 539 112  
NIP 956-218-16-61  
2022-03-23

Data, stempel i podpis wystawiającego

**CERYFIKAT UBEZPIECZENIOWY  
INSURANCE CERTIFICATE**

do Umowy Ubezpieczenia nr : **908578319510**  
to the Insurance Agreement no :

WRT v. 2.7.3.0

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<br><i>Insurer</i>                  | <b>Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A.</b><br>z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Chmielnej 85/87, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XIII 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<br><i>Insured</i>                  | <b>INTERTRANS SP. Z O.O.</b><br><b>85-469 BYDGOSZCZ, OPŁAWIEC 200</b><br>REGON : 093117103 NIP : 9532443642  |
| 3 | Okres ubezpieczenia<br><i>Period of insurance</i> | od dnia : <input type="text" value="2022-04-03"/> do dnia : <input type="text" value="2023-04-02"/><br>from : to :   |
| 4 | Zakres terytorialny<br><i>Territorial scope</i>   | <b>Polska i Świat</b><br><b>Poland and Worldwide</b>   |
| 5 | Zakres ubezpieczenia<br><i>Scope of insurance</i> | <b>Odpowiedzialność cywilna spedytora</b><br><b>Freight Forwarder's liability</b>  |
| 6 | Suma ubezpieczenia<br><i>Sum insured</i>          | <b>150.000,00 USD</b> na każde zdarzenie<br><b>150.000,00 USD</b> per one occurrence   |

**TORUŃ**  
2022-03-23 godz. 13:57

Miejscowość i data  
Place, date

**ALFA FINANSE Sp. z o.o.**  
87-100 Toruń  
ul. Łódzka 35  
tel. 534 539 112  
NIP 956-218-16-61

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

Arkusz kalkulacji składki do polisy :**908578319510**  
**ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SPEDYTORA**

WRT v. 2.7.3.0

- Polisa wystawiona w oparciu o ofertę :  
= nr oferty : **OSP0E763E4464048005912**  
= data przygotowania : **2022-03-23 13:21**  
= data ważności : **2022-04-13**

- Oferta zatwierdzona w systemie kompetencji :  
= nr zatwierdzenia : **0003775415/2022**  
= pracownik : **[GDYK00108000] GRZEGORZ SKUPIN,**  
**grzegorz.skupin@warta.pl**

|                    |              |                   |
|--------------------|--------------|-------------------|
| 13/02              | OC Spedytora | <b>200.000,00</b> |
| Stawka             |              | <b>1.4900%</b>    |
| Bazowa             |              | <b>2980.00 zł</b> |
| Składka podstawowa |              | <b>2980.00 zł</b> |
| ZNIŻKA             |              | <b>-66.44%</b>    |
| Płatność           |              | <b>+0.00%</b>     |
| Stawka końcowa     |              | <b>0.5000%</b>    |
| Przypis            |              | <b>1000.00 zł</b> |

## ANALIZA POTRZEB KLIENTA

**Ubezpieczenia komunikacyjne**

- OC
- Autocasco
- Assistance
- NNW Kierowcy i pasażerów
- Inne .....

**Ubezpieczenia majątkowe**

- Dom
- Mieszkanie
- Inne .....

**Ubezpieczenia osobowe**

- OC w życiu prywatnym
- NNW

**Ubezpieczenia działalności gospodarczej**

- Majątek firmy
- OC działalności
- Ubezpieczenia transportowe
- OC z tytułu wykonywania zawodu

**Ubezpieczenia turystyczne**

**Ubezpieczenia na życie**

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Pracownik Alfa Finanse Sp. z o. o.
  - Poinformował mnie o wszelkich alternatywnych sposobach zabezpieczenia mojego majątku i życia, czego potwierdzeniem jest powyższa ankieta;
  - Poinformował mnie dokładnie o treści umowy ubezpieczenia, którą zawarłem;
  - Wręczył mi przed zawarciem umowy ogólne warunki ubezpieczenia;
  - Przekazał mi druk „Informacja dotycząca Agenta Ubezpieczeniowego”;
  - Okazał mi kopię Pełnomocnictwa Zakładu Ubezpieczeń dla agenta.
2. Warunki ubezpieczenia odpowiadają moim dzisiejszym potrzebom.
3. Wszelkie moje szczególne oczekiwania zostały zawarte w umowie.

23.03.2022.....

Miejscowość i data

.....

Podpis klienta