

WNIOSEK-POLISA WARTA OC ZAWODOWA PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO NR: **920029735696**

WZNOWIONA Z NR: 908578546044

Na podstawie wniosku z dnia 17-01-2023 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

DANE KLIENTA**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY:**Nazwa: **KOLTTRANS PRZEMYSŁAW KOLTON**REGON: **380001120**Siedziba: **41-303 DĄBROWA GÓRNICZA, TYSIĄCLECIA 4, lok. 54**

Telefon komórkowy: 517475728

DZIAŁALNOŚĆ PRZEWOŹNIKALicencja/ zezwolenie przewoźnika: **klient posiada licencję/ zezwolenie do wykonywania transportu drogowego towarów****OKRES UBEZPIECZENIA**od dnia: **18-01-2023** do dnia: **17-01-2024****PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r. - z późniejszymi zmianami.

Umowa zawarta w związku ze spełnieniem wymogu minimalnej zdolności finansowej określonego w art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 roku ustanawiającego wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylającego wykrytą Rady 96/26 WE.

WYKAZ POJAZDÓW**POJAZDY POWYŻEJ 3,5 T**

Lp	Nr rej.	Lp	Nr rej.	Lp	Nr rej.	Lp	Nr rej.
1	SD8804G	2	SD8884H	3	SD7867J	4	GDA53586

Liczba pojazdów: 4

SUMA UBEZPIECZENIA

9 000 EUR na pierwszy pojazd powyżej 3,5 T

5 000 EUR na kolejny pojazd powyżej 3,5 T

Łączna suma ubezpieczenia: 24 000 EUR na jedno i wszystkie zdarzenia**FRANSZYZA**Franszyza **ZNIESIONA**

PŁATNOŚĆ	Składka płatna: JEDNORAZOWO	Forma płatności: PRZELEW	Kwota: 910 zł
	Składka płatna przelewem do dnia 31-01-2023 na konto TUIR "WARTA" S.A. o numerze: 18114015739100000380001120. Tytułem: Polisa numer 920029735696		

SZKODY W OSTATNICH TRZECH LATACH

Brak szkód w ostatnich trzech latach

INNE POSTANOWIENIA

Do ubezpieczenia ma zastosowanie kurs przeliczenia walut obcych na złote polskie opublikowany w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej kursów walut z pierwszego dnia roboczego miesiąca października obowiązujący od pierwszego stycznia następnego roku kalendarzowego.

ZGODY / OŚWIADCZENIA

Wyrażenie zgód jest dobrowolne - przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody – szczegóły znajdują się w informacjach administratora danych osobowych

Nie wyrażam zgody na przesyłanie drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, informacji administratora danych osobowych oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez TUIR WARTA S.A.

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUIR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą elektroniczną (poprzez e-mail/sms/mms).

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUIR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą telefoniczną (rozmowa telefoniczna/komunikaty głosowe IVR).

Niniejsze oświadczenia Ubezpieczającego stanowią integralną część niniejszej polisy wydrukowanej z systemu TUIR WARTA S.A.

Oświadczam, że nie są przeciwko mnie prowadzone postępowania administracyjne/ podatkowe.**Oświadczam, że** nie są przeciwko mnie prowadzone postępowania egzekucyjne/ likwidacyjne/ upadłościowe.**Oświadczam, że** zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę.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.**Oświadczam, że** przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor przeprowadził analizę moich potrzeb i wymagań (zwane APK), dotyczących poszukiwanej przeze mnie ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto oświadczam, że przed przystąpieniem do APK zostałem poinformowany przez dystrybutora, iż zakres udzielonych przeze mnie informacji będzie miał wpływ na propozycję produktów ubezpieczeniowych.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am "Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym" (tzw Karta IPID) oraz, że świadomie wybieram zaproponowany mi produkt ubezpieczeniowy.**Oświadczam, że** przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Zawodowej Przewoźnika Drogowego o sygnaturze C7861 mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

warta.

920029735696/A00000393124/0F

A00000393124



Zgodnie z art. 4 c Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna, spełniając obowiązek nałożony przedmiotową ustawą oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. ustawy.

KOLIST TRANS
PRZEMYSŁAW KOLTON
 ul. Tysiąclecia 4/5A
 41-303 Dąbrowa Górnicza
 NIP: 629 248 80 45 tel. +48 517 475 728

2023-01-17

Data i podpis Ubezpieczającego

UBEZPIECZENIA

ul. Graniczna 12 lok. 119

41-300 DĄBROWA GÓRNICZA

NIP 649-108-91-41

tel. 694-386-010; 602-603-439

2023-01-17

Data, stempel i podpis Przedstawiciela TUIR WARTA S.A.

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego WARTY 17-01-2023 godz. 11:49