



więcej / niż standard

## Polisa nr 03.816.263

### Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym i międzynarodowym

Weryfikacji niniejszej polisy można dokonać na stronie:

<http://www.ocpd.axa.pl/>

**Ubezpieczyciel** : AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.  
00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51  
NIP 107-00-06-155, REGON: 140806789, KRS: 271543  
(zwane dalej AXA)

**Ubezpieczający i Ubezpieczony** : Atemconsulting Radosław Altheim  
73-120 Chociwiel ul. Dąbrowskiego 17  
NIP: PL8542257099

**Broker ubezpieczeniowy** : FUNK International Polska Sp. z o.o.

**Przedmiot ubezpieczenia** : Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego jako przewoźnika drogowego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu w ruchu krajowym i międzynarodowym

**Zakres ubezpieczenia** : Zgodnie z „Warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym i międzynarodowym dla klientów FUNK International Polska” - indeks UK/TR/OCPD/GOF/17/07/12.

Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony zgodnie z następującymi klauzulami dodatkowymi:  
Kabotaż na terenie państw - członków Unii Europejskiej (z wyłączeniem RFN) - indeks UK/TR/OCPD/FOG/KLD\_01/17/07/12  
Kabotaż na terenie Niemiec pojazdami o DMC poniżej 3,5 tony - indeks UK/TR/OCPD/FOG/KLD\_03/17/07/12

**Suma ubezpieczenia** : 2 000 000 PLN (słownie: dwa miliony złotych) na każdy wypadek ubezpieczeniowy

**Franszyza redukcyjna** : 1 000 PLN na każdy wypadek ubezpieczeniowy

**Okres ubezpieczenia** : od dn. 29 sierpień 2017 godz. 00:00.  
do dn. 28 sierpień 2018 godz. 24:00

**Zakres terytorialny** : ruch krajowy: Rzeczpospolita Polska  
ruch międzynarodowy: Europa, w tym Ukraina (za wyjątkiem Półwyspu Krymskiego oraz obwodów donieckiego i ługańskiego), Białoruś, Mołdawia, europejska część terytorium Rosji i europejska część terytorium Kazachstanu.

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

PL 00-867 Warszawa ul. Chłodna 51

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543

Kapitał zakładowy (opłacony w całości): PLN 107.912.677,- NIP: PL1070006155

[www.axa.pl](http://www.axa.pl)

---

<b>Składka</b>	: przewidywana wartość naliczenia składki:	1 050 000 PLN
	stopa składki:	0,320%
	składka minimalna:	3 360 PLN
	składka dodatkowa z tytułu rozszerzeń ochrony:	700 PLN
	<b>razem składka do zapłaty:</b>	<b>4 060 PLN</b>

---

<b>Płatność składki</b>	: Składka płatna jest: w czterech ratach		
	Termin płatności - do dnia:		
	I rata	1 015,00 PLN	12 wrzesień 2017
	II rata	1 015,00 PLN	12 grudzień 2017
	III rata	1 015,00 PLN	12 marzec 2018
	IV rata	1 015,00 PLN	12 czerwiec 2018
	Płatność składki przelewem na konto:	Bank Pekao SA NRB	02 1240 2092 9637 0000 0510 8650

---

**Załączniki** : Integralną część umowy ubezpieczenia, potwierdzonej niniejszą polisą, stanowią następujące załączniki do niniejszej polisy:  
Warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym i międzynarodowym dla klientów FUNK International Polska - indeks UK/TR/OCPD/GOF/17/07/12  
Klauzule dodatkowe wskazane w treści polisy powyżej.

---

w imieniu AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA:

Menedżer  
ds. Ubezpieczeń Transportowych  
  
Tadeusz Siarkiewicz

Główny Specjalista  
ds. Ubezpieczeń Transportowych  
  
Anna Goławska

**AXA Ubezpieczenia Towarzystwo  
Ubezpieczeń i Reasekuracji S. A.**  
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa  
NIP:107-000-61-55, Regon: 140806789

Warszawa, dn. 28 sierpień 2017

---

**Oświadczenia w imieniu Ubezpieczającego:**

- Ubezpieczony jest przedsiębiorcą wykonującym zarobkowo, na podstawie obowiązujących przepisów, zgodnie z posiadanymi wymaganymi prawem zezwoleniami i licencjami, drogowy przewóz towarów w ruchu krajowym i międzynarodowym.
- Wyrażam zgodę na weryfikację aktywności niniejszej polisy przez zlecającego transport na stronie <http://www.ocpd.axa.pl/>
- Niniejszym kwituję odbiór polisy wraz z zastosowanymi Warunkami ubezpieczenia oraz Klauzulami dodatkowymi, wskazanymi w jej treści, i potwierdzam, że treść ich – stanowiąca integralną część zawartej umowy ubezpieczenia – jest mi znana.

---

(miejscowość i data)

(pieczęć i podpis Ubezpieczającego)

---