

VERSICHERUNGSBESTÄTIGUNG

CERTYFIKAT UBEZPIECZENIA

(nur für das Bundesamt für den Güterverkehr bzw. autorisierten Behörden bestimmt!) (do okazania dla niemieckiego Inspektoratu Transportu Drogowego lub autoryzowanych urzędów!)

Der unterzeichnende Versicherer bestätigt hiermit, dass nach Maßgabe des Versicherungsscheines und der folgenden Kennziffern eine Versicherung gemäß § 7 a des Güterkraftverkehrsgesetzes (GüKG) gegen alle Schäden besteht, für die der Unternehmer nach dem Vierten Abschnitt des ab 01.07.1998 in Kraft tretenden neuen Handelsgesetzbuchs (HGB) in Verbindung mit dem Frachtvertrag haftet:

Niniejszym poświadczamy, że zgodnie z zawartą polisą i poniżej umieszczonymi w punktach danymi, zgodnie z § 7 a Ustawy o Transporcie Drogowym (GüKG), istnieje ochrona ubezpieczeniowa przed wszelkimi szkodami, za które przedsiębiorca odpowiada, zgodnie z ustępem czwartym obowiązującego od 01.07.1998 r. niemieckiego kodeksu spółek handlowych (HGB,) w połączeniu z warunkami zawartymi w umowie przewozu:

- 1) **Name und Anschrift des Versicherungsnehmers: / Nazwa i adres Ubezpieczającego:**
MIKSPED B.KOZAKIEWICZ, D. MILER SPÓŁKA JAWNA
NIP: 529-17-30-526
UL. Gen. L. Okulickiego 19A / 7, 05-825 GRODZISK MAZOWIECKI
- 2) **Versicherungsdauer: / Okres ochrony ubezpieczeniowej:**
13.01.2024 – 12.01.2025
- 3) **Nummer des Versicherungsscheines: / Numer polisy:**
436000341118

Eine Kopie der Versicherungsbestätigung wurde dem Versicherungsnehmer als Versicherungsnachweis ausgehändigt.

Kopia Certyfikatu jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczeniowej została wręczona Ubezpieczającemu.

Warschau, den 09.01.2024

Monika Bogusiewicz

Kierownik Zespołu Underwriterów
Ubezpieczeń Korporacyjnych

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZENI
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Warszawie
02-127 Warszawa, ul. Mokłodzka 9
tel. 22 589 55 00, fax 22 589 55 50

**Polisa nr 436000341118**Okres ubezpieczenia: **od 13.01.2024 00:00 do 12.01.2025 23:59**Ubezpieczyciel: **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA****Ubezpieczający:****MIKSPED B.KOZAKIEWICZ, D. MILER SPÓŁKA JAWNA**

NIP: 529-17-30-526

UL. Gen. L. Okulickiego 19A / 7, 05-825 GRODZISK MAZOWIECKI

Ubezpieczony:**MIKSPED B.KOZAKIEWICZ, D. MILER SPÓŁKA JAWNA**

NIP: 529-17-30-526

UL. Gen. L. Okulickiego 19A / 7, 05-825 GRODZISK MAZOWIECKI

Warunki ubezpieczenia:**Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Międzynarodowego Przewoźnika Drogowego w Ruchu Kabotażowym na terytorium Niemiec****J02-99**

Przedmiot ubezpieczenia:	odpowiedzialność cywilna przewoźnika drogowego za wykonywanie przewozów na terenie Niemiec
Podstawa zawarcia umowy:	Standard ubezpieczenia zgodny z par. 7 niemieckiego Prawa Przewozowego [Versicherung gemäß § 7 a des Güterkraftverkehrsgesetzes (GüKG)] oraz z Rozdziałem Czwartym Niemieckiego Kodeksu Handlowego obowiązującego od 1 lipca 1998r. [Abschnitt Vier des ab 01.07.1998 in Kraft tretenden neuen Handelsgesetzbuchs (HGB)]
Zakres terytorialny:	Terytorium Niemiec
Zakres ubezpieczenia:	Zgodny z wymogami Niemieckiego Kodeksu Handlowego (Handelsgesetzbuch - HGB) oraz niemieckiej Ustawy o towarowym transporcie samochodowym (Güterkraftverkehrsgesetz - GüKG).
Suma gwarancyjna:	600 000,00 EUR
Franszyza:	redukcyjna: 10% wysokości odszkodowania, nie mniej niż 500,- EUR
Składka:	1 200,00 PLN

Postanowienia dodatkowe:

- Suma Gwarancyjna : 600.000 EUR jedno zdarzenie i 1.200.000 EUR na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.
- Składka roczna minimalna i zaliczkowa: 1.200,00 PLN - płatna jednorazowo, z góry - obejmuje ochronę maksymalnie dwa zadeklarowane pojazdy
- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za przewozy wykonywane pojazdami o DMC pow. 3,5 T - pozostającymi w jego prawnym posiadaniu i zadeklarowanymi dochodami.

Ochrona udzielana jest:

- Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa niemieckiego - dotyczącymi wykonania transportu drogowego
- Na podstawie dokumentu przewozowego wystawionego zgodnie z przepisami niemieckiego prawa transportowego.

Niniejsze ubezpieczenie jest uzupełnieniem do ubezpieczenia OCPDM potwierdzonego polisą o numerze 436000.....

**Klauzule dodatkowe:****Klauzula chorób zakaźnych****Klauzula sankcji oraz embarga****Klauzula zakresu terytorialnego (ryzyk politycznych)****Postanowienia dodatkowe:**

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określonych powyżej, z zastosowaniem klauzul dodatkowych określonych powyżej – stanowiących integralną część umowy. Umowę przygotowano na podstawie oferty A/WA50/0893888/1.

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl. który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Każda ze Stron niniejszej Umowy Ubezpieczenia będzie przetwarzać przekazane jej w celu zawarcia i wykonywania tej umowy dane osobowe dotyczące osób upoważnionych do reprezentacji, wspólników, współpracowników, pracowników, osób, którymi Strony posługują się przy realizacji niniejszej Umowy Ubezpieczenia i pełnomocników drugiej Strony.

Udostępniane dane obejmują: imię i nazwisko, stanowisko służbowe, służbowy adres e-mail i służbowy numer telefonu, o ile zostaną przekazane drugiej Stronie.

Każda ze Stron zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe udostępnione przez drugą Stronę w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w szczególności z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).

Każda ze stron niniejszej Umowy Ubezpieczenia otrzymała klauzulę informacyjną, załączoną poniżej i zobowiązuje się do realizacji obowiązku informacyjnego w terminach wskazanych w przepisach RODO wobec wszystkich osób, o których mowa powyżej poprzez poinformowanie tych osób o treści klauzuli.

Treść klauzul dodatkowych:**Klauzule do produktów na polisie:****Klauzula chorób zakaźnych**

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia, w tym wyłączeń odpowiedzialności zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, postanawia się, że Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe bezpośrednio lub pośrednio, w związku lub na skutek choroby zakaźnej, rzeczywistego lub domniemanego nią zagrożenia, a także wszelkich zaleceń, decyzji lub środków podjętych w celu ograniczenia, zapobieżenia lub spowolnienia rozprzestrzeniania się zakażenia lub w celu usunięcia lub zminimalizowania odpowiedzialności prawnej w odniesieniu do choroby zakaźnej, niezależnie od tego, czy zostały podjęte lub wykonane przez organ publiczny czy podmiot prywatny.

2. Za chorobę zakaźną uważa się każdą chorobę, znaną lub nieznaną, która może być przenoszona z jednego organizmu na inny za pośrednictwem dowolnej substancji lub czynnika, gdy:

- substancja lub czynnik obejmuje między innymi wirusa, bakterię, pasożyta lub inny organizm lub jakąkolwiek odmianę lub mutację któregośkolwiek z powyższych, niezależnie od tego, czy jest uważany za żywy, czy nie, oraz
- metoda przenoszenia, bezpośrednia lub pośrednia, obejmuje między innymi dotyk lub kontakt ludzki, przenoszenie drogą powietrzną, przenoszenie przez płyny ustrojowe, przenoszenie do lub z lub przez jakikolwiek obiekt stały, powierzchnię, ciecz lub gaz oraz
- choroba, substancja lub czynnik mogą, działając samodzielnie lub w połączeniu z innymi współistniejącymi chorobami, schorzeniami, podatnościami genetycznymi lub z ludzkim układem odpornościowym, spowodować śmierć, chorobę lub uszkodzenie ciała albo czasowo lub trwale upośledzić ludzkie zdrowie fizyczne lub psychiczne lub niekorzystnie wpływać na wartość lub bezpieczne użytkowanie dowolnego rodzaju własności.

Klauzula sankcji oraz embarga

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia wyłączone są jakiegokolwiek zdarzenia i ich skutki, a także inne okoliczności, które mogą powodować lub powodowałyby zobowiązanie do spełnienia przez Ubezpieczyciela

świadczenia, w zakresie, w jakim naruszałoby to jakiegokolwiek obowiązujące międzynarodowe przepisy przewidujące nałożenie embarga lub sankcji ekonomicznych lub handlowych lub inne mające zastosowanie regulacje Organizacji Narodów Zjednoczonych, USA lub Unii Europejskiej, jak też inne właściwe przepisy lub regulacje przewidujące nałożenie embarga lub sankcji ekonomicznych lub handlowych.

Klauzula zakresu terytorialnego (ryzyk politycznych)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym wyłączeń odpowiedzialności zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, postanawia się, że Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe bezpośrednio lub pośrednio, w związku lub na skutek:

a) wojny, konfliktu zbrojnego, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), inwazji lub wrogich działań innego państwa, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rebelii, przewrotu, rewolucji; niniejsze wyłączenie dotyczy również analogicznych działań odbywających się w cyberprzestrzeni (cyber-wojna, cyber-terroryzm),
b) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, sabotażu, lockoutów.

2. Niezależnie od powyższego, z ochrony ubezpieczeniowej zostają wyłączone wszelkie straty, szkody, wydatki i odpowiedzialność spowodowane lub wynikające bezpośrednio lub pośrednio z konfliktu rosyjsko-ukraińskiego lub jakiegokolwiek rozszerzenia tego konfliktu, w tym powstałe wskutek konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, a także zatrzymania lub ograniczenia ruchu statków lub ładunków na terytoriach objętych konfliktem.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest świadczona w Iranie.

Składka i sposób płatności:

Składka łączna: **1 200,00 PLN (słownie: tysiąc dwieście złotych 0/100)**

Składka płatna na rachunek bankowy: **21 1240 6960 6013 4360 0034 1118**

Warunki płatności składki: **płatna jednorazowo**

Termin płatności i kwota raty: **18.01.2024** **1 200,00 PLN**

Oświadczenie Ubezpieczającego:

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI W ERGO HESTII

(1) Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceńodawca gwarancji ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamację dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego, to jest: (a) dotyczące działalności ubezpieczeniowej świadczonej przez ERGO Hestię oraz dotyczące czynności agencyjnych wykonywanych przez Agenta ERGO Hestii, w tym w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową – ubezpieczycielowi w następujący sposób; poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; telefonicznie, pod numerem: 801107107 lub 585555555; pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot; ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA. (b) dotyczące czynności agencyjnych wykonywanych przez Agenta w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, o ile Agent wykonuje czynności agencyjne na rzecz więcej, niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (ubezpieczenia na życie lub ubezpieczenia majątkowe). (2) Reklamacje wskazane w ust. 1a. rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii. (3) Reklamacje wskazane w ust. 1b. rozpatrywane są przez Agenta, którego działalności reklamacja dotyczy i powinny być wniesione bezpośrednio temu Agentowi. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją. (4) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację. (5) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w podanym w punkcie 4 powyżej 30-dniowym terminie. (6) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl. (7) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl



SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Warszawie
02-127 Warszawa, ul. Młodawska 9
tel. 22 589 55 00, fax 22 589 55 50

Joanna Horodeńska
Młodszy Underwriter
Ubezpieczeń Korporacyjnych

Ubezpieczający

Ubezpieczyciel

Przedstawicielstwo Korporacyjne Warszawa
Umowa przygotowana przez: Joanna Horodeńska, nr UWR 001500
Numer Pośrednika: 017104
Polisę wystawiono w Warszawie, dnia 04.01.2024



Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres **ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: **801 107 107** lub **(58) 555 55 55**.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres **ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: **iod@ergohestia.pl**;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie **www.ergohestia.pl**.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celach:
 - 1) kontaktowych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy pomiędzy administratorem a podmiotem, w imieniu, którego działa Pani/Pan jako osoba upoważniona do reprezentacji, wspólnik, współpracownik, pracownik, pełnomocnik lub osoba, którą strona umowy posługuje się przy realizacji umowy;
 - 2) archiwizacyjnych;
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - 1) prawnie uzasadniony interes administratora danych;
 - 2) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych;
5. Dane osobowe zostały pozyskane od podmiotu, z którym administrator zawarł umowę, którego Pani/Pan reprezentuje w następującym zakresie: imię, nazwisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, kancelariom prawnym, prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, audytorom.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane;
 - 4) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy zawartej z podmiotem, którego Pani/Pan reprezentuje lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa



Potwierdzenie transakcji zleconej do realizacji

ING Bank 1 ski S.A.
ul. Sokolska 34
40-086 Katowice

Dokument wygenerowano: 12.01.2024, 08:45:49

Nr transakcji w ING Banku 1 skim S.A.: 64001019778 Data księgowania: 12.01.2024 Data transakcji: 12.01.2024

Dane Płatnika:

88 1050 1924 1000 0023 1433 5122
ING Bank 1 ski
MIKSPED B.KOZAKIEWICZ, D.MILER
SPÓŁKA JAWNA
GEN.L.OKULICKIEGO 19 A /7
05-825 GRODZISK MAZOWIECKI

Dane Odbiorcy:

21 1240 6960 6013 4360 0034 1118
Sopockie Towarzystwo Ubezpiecze
ERGO HESTIA S.A.

Tytuł operacji:

polisa nr 436000341118
kabota DE 2024

Szczegóły operacji:

PRZELEW

Kwota:

1 200,00

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).