POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1028448183

1 **Okres ubezpieczenia**/ *Period of insurance*: **od**/*from* **21.02.2021 do**/*to* **20.02.2022**

2 **Ubezpieczający**/ *Policyholder*: **P.W. "EKO-SYSTEM" ŁUKASZ MADEJ**
Adres siedziby/ *Address*: BRZEZIŃSKA 272, 92-703 ŁÓDŹ
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: Klient odmówił REGON: 473217629

3 **Ubezpieczony**/ *Insured*: **P.W. "EKO-SYSTEM" ŁUKASZ MADEJ**
Adres siedziby/ *Address*: BRZEZIŃSKA 272, 92-703 ŁÓDŹ
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: Klient odmówił REGON: 473217629

4 **Zakres ubezpieczenia**
Scope of coverage

	Ruch krajowy *Domestic transport*	Ruch międzynarodowy *International transport*
Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe *Sum insured per all insured events in the insurance period*	200 000 EUR	200 000 EUR
Klazule rozszerzające zakres ubezpieczenia *Coverages*		
Przewóz towarów niebezpiecznych (klauzula nr 1) *Dangerous goods clause (ADR)*	☑	☑
Rozbój (klauzula nr 2) *Robbery clause*	☑	☑
Szkody w paletach, platformach i kontenerach (klauzula nr 5) *Palettes, platforms and containers clause*	☑	☑
Usunięcie pozostałości po szkodzie (klauzula nr 6) *Debris removal clause*	☑ Suma gwarancyjna 20 000 EUR *Sum insured*	☑ Suma gwarancyjna 20 000 EUR *Sum insured*
Szkody powstałe podczas postoju poza parkingami strzeżonymi (klauzula nr 7) *Parking clause*	☑	☑
Koszty podniesienia lub wyciągnięcia pojazdu (klauzula nr 8) *Vehicle lifting/taking out clause*	☑ Suma gwarancyjna 20 000 PLN *Sum insured*	☑ Suma gwarancyjna 20 000 PLN *Sum insured*
Klazule dodatkowe *Additional coverages*		

5 **Franszyza redukcyjna**/ *Deductible*

	Ruch krajowy *Domestic transport*	Ruch międzynarodowy *International transport*
Franszyza podstawowa *Basic deductible*	200 EUR	200 EUR

6 **Zniżki i zwyżki składki**
Zniżka UW

7 **Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki**/ *Bank account number*
07 1240 6960 3014 0110 0986 7531
(W tytuł przelewu prosimy wpisać: Nr 1028448183/ *Title of transfer should include Policy Number: Nr 1028448183*)

8 **Składka łączna**/ *Premium*: **2 846,83 PLN**

	Jednorazowo/*Single payment*
Kwota w PLN/*Amount in PLN*	2 846,83
Termin płatności/*Date of payment*	08.03.2021

9 **Warunki ubezpieczenia**

1. ☑ * Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/174/2016 z dnia 10 maja 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. ☑ * Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/174/2016 z dnia 10 maja 2016 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

* ☑ w polu oznacza zgodę

10 **Postanowienia dodatkowe**
Ubezpieczenie dobrowolne

Warunki szczególne:
Do klauzuli nr 7 w odniesieniu do szkód w towarach wysokiego ryzyka (wyroby tytoniowe, alkohol, sprzęt elektroniczny) przewożonych pojazdami plandekowanymi wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 10% nie mniej niż 500 EUR.

DSP/P/1028448183/6623/pc:100000320356445/BE20

EKO-SYSTEM 24 .PL
WWW.EUROPALETY

Oświadczenia

11

1. Zgoda na udzielanie informacji o polisie osobom trzecim: tak.
2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
4. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
5. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.
6. ☐ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
7. ☐ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
8. ☐ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.
9. ☐ * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
10. ☐ * Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
11. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Pełne nazwy spółek:
PZU SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

* ☑ w polu oznacza zgodę

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

12

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
   Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe:
P.W. "EKO-SYSTEM" ŁUKASZ MADEJ
E-mail: Klient odmówił
Telefon/Phone: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 22.02.2021 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis ubezpieczającego

P.W. "EKO-SYSTEM" ŁUKASZ MADEJ
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

WEJDZIUBEZPIECZ.PL
92-704 Łódź ul. Brzezińska 272
NIP: 7282299202
tel.: 509-808-992

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

EKO - SYSTEM
WWW.EUROPALETY24.PL

EGZEMPLARZ DLA KLIENTA

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM / MIĘDZYNARODOWYM

CARRIERS THIRD PARTY LIABILITY IN DOMESTIC / INTERNATIONAL TRANSPORT

Nr 1028448183

1 **Okres ubezpieczenia**/ *Period of insurance*: **od**/*from* **21.02.2021 do**/*to* **20.02.2022**

2 **Ubezpieczający**/ *Policyholder*: **P.W. "EKO-SYSTEM" ŁUKASZ MADEJ**
Adres siedziby/ *Address*: BRZEZIŃSKA 272, 92-703 ŁÓDŹ
E-mail: Klient odmówił Telefon/Phone: Klient odmówił REGON: 473217629

3 **Struktura przewożonych towarów**

	Udział grupy towarowej we wszystkich wykonywanych przewozach w ruchu krajowym	w ruchu międzynarodowym
Części samochodowe / motocyklowe *Car / Motorcycle parts*	5 %	5 %
Art. spożywcze – pozostałe *Groceries - other*	5 %	5 %
Materiały niebezpieczne (ADR) *Dangerous Goods (ADR)*	5 %	5 %
Sprzęt elektroniczny – telewizory, komputery, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe, audio Hi-Fi *Electrical equipment - tv sets, comuters, cameras, cell phones, hi-fi audio*	5 %	5 %
Sprzęt elektroniczny – pozostały *Electrical equipment - other*	5 %	5 %
Sprzęt AGD *Home appliances*	5 %	5 %
Wyroby tytoniowe *Tobacco Products*	5 %	5 %
Wyroby alkoholowe – wysokoprocentowe (powyżej 20% zawartości alk.) *Alcohol goods - spirits (over 20% of alcohol)*	5 %	5 %
Wyroby alkoholowe pozostałe *Alcohol goods - other*	5 %	5 %
Inne towary/ *Other goods* ruch krajowy/ *domestic transport*: Artykuły przemysłowe, budowlane itp ruch międzynardowy / *international transport*: Artykuły przemysłowe, budowlane itp	55 %	55 %

4 **Składka łączna**/ *Premium*: **2 846,8[illegible] PLN**
Sposób płatności/ *Payment type*: Przele[illegible] / *Wire*

5 **Oświadczenia**

1. Zgoda na udzielani[illegible]nformacji o p[illegible] osobom [illegible]decim: t[illegible]
2. Oświadczenie o prze[illegible]gu ubezpiecz[illegible]OC przew[illegible]nika dr[illegible]owego w ruch[illegible] krajowym/ międzynar[illegible]
   1) w ciągu ostatniego r[illegible]liczba szkód [illegible]płac[illegible]ych wyniosła: 0 [illegible] wypłat wyniosła: 0 PLN
   2) w ciągu trzech ostatnich [illegible]t: liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0 [illegible]łącz[illegible]uma wypłat wyniosła: 0 PLN
3. Oświadczam że,
   1) liczba środków transportu w[illegible]orzystywan[illegible] [illegible]wynosi 7,
   2) numery rejestracyjne środków transportu EL[illegible]04, [illegible]926RM, EL7J722, EL8J734, EL857HE, EL820UX, EL761PU,
   3) numery rejestracyjne środków tra[illegible] EL[illegible] EL926RM, EL7J722, EL8J734, EL857HE, EL820UX, EL761PU,
   4) obroty:
      a) w ruchu krajowym za poprzedni rok wynosi 700 000,00 PLN, przewidywany obrót wynosi 800 000,00 PLN,
      b) w ruchu międzynarodowym za poprzedni rok wynosi 300 000,00 PLN, przewidywany obrót 500 000,00 PLN.
   5) posiadam licencje i zezwolenia: Licencja TU-024902
4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
5. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
6. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
7. Przekazano informację o administratorze danych osobowych, danych kontaktowych administratora oraz inspektora ochrony danych, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, informację o niezbędności podania danych do przygotowania oferty oraz o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji. Informację udostępniono również pod adresem www.pzu.pl.
8. ☐ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
9. ☐ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa [illegible]elefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
10. ☐ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.
11. ☐ * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
12. ☐ * Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
13. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Pełne nazwy spółek:
PZU SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA – Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

* ☑ w polu oznacza zgodę

EKO - SYSTEM 24 .PL
WWW.EUROPALETY

DSP/P/1028448183/6623/pc:100000320356445/BE20

6 Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
   Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe:
P.W. "EKO-SYSTEM" ŁUKASZ MADEJ
E-mail: Klient odmówił
Telefon/Phone: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 22.02.2021 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki, którą jestem skłonny/a opłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis ubezpieczającego

WEBDZIUBEZPIECZ.PL
92-703 Łódź, Pabianicka 272
NIP 7343229202
tel.: 500-808-992

P.W. "EKO-SYSTEM" ŁUKASZ MADEJ		
Ubezpieczający	Podpis ubezpieczającego do po	Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

EKO - SYSTEM
WWW.EUROPALETY24.PL

DSP/P/1028448183/6623/pc:100000320356445/BE20