



903004607928

ORYGINAŁ

Polisa Pozostałe

Okres ubezpieczenia od 2013-02-16 00:00 do 2014-02-15 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej			
Segment	Pakiet	PKD / 2007	Underwriter
A	0	52.29.C	00148

I. Dane Ubezpieczonego

Dane ubezpieczającego

SENDER J.BEDNAREK I S-KA SPÓŁKA JAWNA  PI. WOLNOŚCI 17 56-500, SYCÓW	SENDER J.BEDNAREK I S-KA SPÓŁKA JAWNA  PI. WOLNOŚCI 17 56-500, SYCÓW
---	---

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia zł	Składka zł
1	OC spedytora - Przewóz AGD/RTV/KOMP	J03-02	500 000,00 USD	3 600,00

Słownie : trzy tysiące sześćset złotych Składka razem **3 600,00**

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1011 z zastosowaniem postanowień dodatkowych określonych poniżej:

IV. Forma i warunki płatności składki ubezpieczeniowej w przypadku płatności odroczonej

Płatna ratalnie, przelewem. Kwoty i terminy płatności: 1800,00 zł do 2013-03-01, 1800,00 zł do 2013-08-16 Rach. bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 78 1240 6960 6013 9030 0460 7928	Wpłata na Indywidualne Konto Polisy w Banku Pekao S.A.  <b>78 1240 6960 6013 9030 0460 7928</b>
---	---

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 0,00 zł (słownie : 00/100)

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że:

- jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 k.c., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).
- służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

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.

Oświadczam, że wyrażam zgodę by moje dane osobowe, przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie oraz podmiotom wymienionym na stronie internetowej, pod adresem: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl) do przetwarzania dla celów marketingu bezpośredniego ich własnych produktów (usług).\*

\* Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależniam się zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na treść powyższej klauzuli, prosimy o jej wykreślenie w całości.

Umowę ubezpieczenia zawarto w  
Wrocławu

dnia: 2013-02-15

Podpis Ubezpieczającego	Podpis Ubezpieczyciela <b>Paweł Kuczek</b> 42-504 Będzin, ul. Odrodzenia 53/1 tel. 784 98 84 84
-------------------------	--



EHM01010600031202

Wydrukowano programem:  
iPegaz  
2.54.1 2013-01-15 17:10

Telefoniczne Centrum Obsługi Klientów  
Hestia Kontakt 0 801 107 107\* 7542384  
lub 058 555 5 555

\* opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora