



Polisa nr **903012225159** ORYGINAŁ

Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2017-08-01** 00:00 do **2018-07-31** 24:00

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **INTER-TRANS LUCYNA KUBÓW, NIP: 5832020211, REGON: 367819916**
dane kontaktowe **81-342 GDYNIA, UL. JERZEGO WASZYNGTONA 34-36**

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	52.29	Pozostała działalność usługowa wspomagająca transport	Tak

Produkt ubezpieczeniowy

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
		OC spedytora - Przewóz AGD/RTV/KOMP			
1	J03-02	<p>* ROZSZERZENIE 1 Spedycja do/ przez państwa, na terytorium których toczy się wojna, wojna domowa, rewolucja, rebelia, powstanie, zamieszki społeczne. Franszyza redukcyjna: 10% wysokości szkody, nie mniej niż 400 EUR Zapis należy umieścić na polisie.</p> <p>** ROZSZERZENIE 2 Spedycja materiałów niebezpiecznych Franszyza redukcyjna: 5% wysokości szkody, nie mniej niż 400 EUR Zapis należy umieścić na polisie.</p>	100 000,00	USD	915,00
RAZEM DO ZAPŁATY					915,00

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1601.

Płatności

nr konta **61 1240 6960 6013 9030 1222 5159**
terminy i kwoty płatności I rata 2017-08-09, **229,00** zł; II rata 2017-10-30, **229,00** zł; III rata 2018-01-29, **229,00** zł; IV rata 2018-04-30, **228,00** zł
Wybrany sposób płatności pierwszej raty składki: przelew.

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 siedziba w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że:
- jest administratorem Pana/i danych osobowych, 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 Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są 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 udzieliłem powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i Oświadczam, że znane są mi sankcje przewidziane w art. 815 § 3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

.....
podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.

.....
podpis Ubezpieczającego

2017-07-26, Gdańsk
.....
data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

Firma „BEKU” Ubezpieczenia
Bernadeta Bek
ul. Kaprów 3B/5, 80-816 Gdańsk-Oliwa
NIP 634-125-81-07
tel./fax 58 552 42 42, 78 22 44 591, 604 611 709