


Polisa nr 903011839352 ORYGINAŁ

 Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903010235520.
 Segment: B

 Okres ubezpieczenia od **2016-12-14 00:00** do **2017-12-13 24:00**
Ubezpieczający/Ubezpieczony

 nazwa **KUBA-TRANS JAKUB TKACZ, NIP: 6572161687, REGON: 292828824**
 dane kontaktowe **26-026 BRZEZINY, UL. CHĘCIŃSKA 97, TEL. 606 888 850, KUBA@TKACZ-TRANSPORT.PL**
Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	49.41.Z	Transport drogowy towarów	Nie

Produkt ubezpieczeniowy

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy	100 000,00	USD	800,00
RAZEM DO ZAPŁATY					800,00

Klauzule dodatkowe

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

Płatności

 nr konta **20 1240 6960 6013 9030 1183 9352**
 terminy i kwoty płatności **2016-12-15, 800,00 zł**
 Wybrany sposób płatności: 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 siedzibą 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.

 CENTRUM UBEZPIACZENIOWE S.C.
 26-312 Kielce, ul. Władysława Gorkiego 34A/11
 Tel. 41-389-15-00 / 606-385-167

Alina Koszałczyk
 podpis przedstawiciela
 STU ERGO HESTIA S.A.

Thou Jakub
 podpis Ubezpieczającego

2016-12-05, Kielce

 data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia