ERGO HESTIA

EHM01010600031202

903011839379

Polisa nr **903011839379** ORYGINAŁ

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903010235751.
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	J01-00	OC przewoźnika drogowego w ruchu krajowym - bez pozycji taryfy	100 000,00	EUR	800,00
RAZEM DO ZAPŁATY					**800,00**

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW025/1601.

Płatności

nr konta	**67 1240 6960 6013 9030 1183 9379**
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 pózn. 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.

CENTRUM UBEZPIECZENIOWE S.C.
25-312 Kielce, ul. Warszowska 34A/11
Tel. 41-350-15-9[illegible] 508-395-187

.....	.....	**2016-12-05, Kielce**
podpis przedstawiciela: STU ERGO HESTIA S.A.	podpis Ubezpieczającego	data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia