



**Polisa nr 903011855619 ORYGINAŁ**

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903010233082.  
Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2016-12-15 00:00** do **2017-12-14 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	J02-00	OC przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym - bez pozycji taryfy	300 000,00	EUR	2 800,00
<b>RAZEM DO ZAPŁATY</b>					<b>2 800,00</b>

**Klauzule dodatkowe**

kl 02A - włączenie OCPD za przewóz AGD (J02-02), min. franszyza redukcyjna 400 EURO kl 02C - włączenie OCPD za przewóz komputerów, akcesoriów komput. oraz części składowych (J02-02), min. franszyza red. 400 EURO kl 08B - włączenie OCPD za szkody w towarze, wynikające z czynności zabezpieczenia towaru, min. franszyza red. 500 EURO włączenie OCPD za przewóz opon i części samochodowych (J02-11), min. franszyza red. 400 EURO  
Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW026/1601.

**Płatności**

nr konta **27 1240 6960 6013 9030 1185 5619**  
terminy i kwoty płatności **2016-12-19, 2 800,00 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 UBEZPIECZENIOWE S.C.  
25-312 Kielce, ul. Warszawska 34A/11  
Tel. 41-388-15-97, 508-385-167

*Alina Kowalczyk*  
.....  
podpis przedstawiciela:  
STU ERGO HESTIA S.A.

*Jakub TKACZ*  
.....  
podpis Ubezpieczającego

**2016-12-12, Kielce**  
.....  
data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia