



Polisa **901001631740**
ORYGINAŁ

Okres ubezpieczenia od 2008-03-19 00:00 do 2009-03-18 24:00

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 250001014262.

Numer pakietu/Umowy generalnej			
Segment	Pakiet	PKD	Underwriter
A	0	60	00228 (A)

I. Dane Ubezpieczonego

TRANSSPED M. Żandarowska Jaworska, D. Jaworski

ul. Lewicka 9 / 11
 02-563 Warszawa

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia (zł)	Składka (zł)
1	<p>UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM</p> <p>Rodzaj przewożonych ładunków: 95% - elektronarzędzia, osprzęt typu kotwy, szyny, narzędzia (dla firmy HILTI), 5% sprzęt AGD (bez elektroniki)</p> <p>Przedmiot ubezpieczenia: odpowiedzialność cywilna przewoźnika za utratę, ubytek lub uszkodzenie przesyłki towarowej w krajowym transporcie samochodowym, którą Ubezpieczający ponosi zgodnie z przepisami ustawy Prawo przewozowe - zakres podstawowy</p> <p>Podstawowy zakres ubezpieczenia ulega rozszerzeniu o szkody: powstałe wskutek rabunku</p> <p>Wysokość przewidywanych rocznych przychodów (bez VAT): 600.000,00 PLN</p> <p>Stawka: 5,12 ‰</p> <p>Franszyza redukcyjna: 200,00 EUR</p> <p>Franszyza redukcyjna na szkody powstałe wskutek rabunku: 15% wysokości szkody, nie mniej niż 800 EUR</p>	J01-00	250 000,00 PLN	3 072,00

Słownie złotych: trzy tysiące siedemdziesiąt dwa 00/100

Składka razem **3 072,00**

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczeń o symbolach: TM/OW025/0708, oraz wniosku(ów) nr z dnia 17.03.2008 r. z zastosowaniem klauzul określonych poniżej - stanowiących integralną część umowy

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 250001014262.

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

Płatna ratalnie, przelewem.
 Kwoty i terminy płatności: 1536 zł do 2008/03/31, 1536 zł do 2008/09/18
 Rach. bankowy: STU Ergo Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank BPH Spółka Akcyjna, 87 1060 0018 6013 9010 0163 1740

Wpłata na Indywidualne Konto Polisy w Banku BPH SA

87 1060 0018 6013 9010 0163 1740

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 0,00 (słownie złotych: 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.

Umowę ubezpieczenia zawarto w

we Wrocławiu

dnia: 2008-03-18

Podpis Ubezpieczającego

Podpis Specjalistki Ubezpieczeń

Agnieszka Otta
 Agnieszka Otta



EHM01010109010701

Wydrukowano programem:
 Pegaz 1.75.0492
 Wariant A

Telefoniczne Centrum Obsługi Klientów
Hestia Kontakt 0 801 107 107* lub 058 555 5 555
 * opłata za połączenie równa jednocyfrowej taryfikacyjnej TP SA

DU001/0703