



903005000524
ORYGINAŁ

Polisa Pozostałe

Okres ubezpieczenia od 20 13-04-27 00:00 do 2014-04-26 24:00

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903002911669.

Numer pakietu/Umowy generalnej

Segment	Pakiet	PKD	Underwriter
B	0		

I. Dane Ubezpieczonego

Dane ubezpieczającego

LTS JAROSŁAW LUBARSKI

LTS JAROSŁAW LUBARSKI

Stobno 65
72-002, Dołuje, Stobno
NIP: 8520405888

REGON: 005466387

Stobno 65
72-002, Dołuje, Stobno
NIP: 8520405888

REGON: 005466387

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia zł	Składka zł
1	OC przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym - bez pozycji taryfy OC przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym z zastosowaniem Klauzuli Wyłączającej Atak Informatyczny 10/11/03 oraz Klauzuli Wyłączającej Ryzyko Skażenia Radioaktywnego, Broń Chemiczną, Biologiczną, Biochemiczną oraz Elektromagnetyczną 10/11/03. Polisa nie obejmuje przewozów do Państw; Albanii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Hiszpanii, Rosji, Rumunii, Turcji, Ukrainy, Wielkiej Brytanii, Włoch. Towary takie jak: nowe samochody, alkohol, tytoń, wyr. czekoladowe, leki, żywe zwierzęta, towary z kontrolowaną temp. przewozu, przewóz towarów pojazdami nienormatywnymi nie są objęte ubezpieczeniem. Polisę rozszerzono o przewozy: ADR, AGD, RTV, Audio Hi-Fi, sprzęt komputerowy i jego części składowe, kosmetyki, opony i części samochodowe, czynności zabezpieczenia towaru. Polisa obejmuje również ochronę kontenerów do SU=20.000EUR, udział własny 8% nie mniej niż 200EUR. Obowiązek wpisywania numerów identyfikacyjnych kontenera do listu przewozowego.	J02-00	200 000,00 EUR	14 280,00

Słownie : czternaście tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych

Składka razem

14 280,00

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: AB-OC-PDM-01/12 z zastosowaniem postanowień dodatkowych określonych poniżej:

Zgoda nr AO/03/103/04/2013 (zgoda na ubezpieczenie na dotychczasowych warunkach, utrzymanie składki +5%)

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

Płatna ratalnie, przelewem. Kwoty i terminy płatności: 7140,00 zł do 2013-05-06, 7140,00 zł do 2013-10-25
Rach. bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 49 1240 6960 6013 9030 0500
0524

Wpłata na Indywidualne Konto Polisy w Banku Pekao
S.A.

49 1240 6960 6013 9030 0500 0524

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 0.00 zł (słownie : 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.

Oświadczam, że wyrażam zgodę by moje dane osobowe, przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie oraz podmiotom wymienionym na stronie internetowej, pod adresem: www.ergohestia.pl do przetwarzania dla celów marketingu bezpośredniego ich własnych produktów (usług).*

* Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na treść powyższej klauzuli, prosimy o jej wykreślenie w całości.

Umowę ubezpieczenia zawarto w

Szczecin

dnia: 2013-04-25

Podpis Ubezpieczającego
Jarosław Lubarski
Stobno 65, 72-002 Dołuje
Regon: 005466387

Podpis Ubezpieczyciela
Alicja Mielimączka-Proch
ul. Dworcowa 11/1, 78-200 Szczecin
tel. 091 485 61 61, 0602 485 001



EHM01010600031202

Wydrukowano programem: 10-58-88
iPegaz
2.62.0 2013-04-01 05:46

Telefoniczne Centrum Obsługi Klientów
Hestia Kontakt 0 801 107 107 *
lub 058 555 5 555