



903006375399

ORYGINAŁ

Polisa Pozostała

Okres ubezpieczenia od 2013-12-16 00:00 do 2014-12-15 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej			
Segment	Pakiet	PKD / 2007	Underwriter
B	0	49.41	00176

I. Dane Ubezpieczonego

Dane ubezpieczającego

FU "BPM" ŻBIKOWSKI PRZEMYSŁAW	FU "BPM" ŻBIKOWSKI PRZEMYSŁAW
Ul. MICKIEWICZA 15 43-410, ZEBRZYDOWICE, MARKLOWICE GÓRNE NIP: 6511067149 REGON: 240015211	Ul. MICKIEWICZA 15 43-410, ZEBRZYDOWICE, MARKLOWICE GÓRNE NIP: 6511067149 REGON: 240015211

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia zł	Składka zł
1	OC spedytora - Przewóz AGD/RTV/KOMP	J03-02	300 000,00 PLN	1 500,00

Słownie : jeden tysiąc pięćset złotych

Składka razem

1 500,00

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1011 z zastosowaniem postanowień dodatkowych określonych poniżej:

PRZEWÓZ TOWARÓW AGD/RTV

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

Płatna ratalnie, przelewem. Kwoty i terminy płatności: 750,00 zł do 2013-12-23, 750,00 zł do 2014-06-15
Rach. bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 33 1240 6960 6013 9030 0637 5399

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

33 1240 6960 6013 9030 0637 5399

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

JASTRZĘBIE ZDRÓJ

dnia: 2013-12-16

Podpis Ubezpieczającego

[Podpis]

Podpis Ubezpieczyciela

[Podpis]

Wydrukowano programem:
iPegaz
2.90.1 2013-12-13 12:07

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

z upoważnienia VIVZ SP. Z O.O.

P OGOTOWIE UBEZPIECZENIOWE

Bukala Marek
44-335 Jastrzębie Zdrój, Al. Piłsudskiego 73
tel. 32 47 032 49, kom. 507 220 120

