



Polisa nr 903011141607 ORYGINAŁ

Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2016-06-23 00:00** do **2017-06-22 24:00**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **HANDEL TRANSPORT DĄBKOWSKI TOMASZ, NIP: 7250024086, REGON: 830306067**
dane kontaktowe **27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI, UL. ZBOŻOWA 19**

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 Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o klauzule: 08A (włączenie OCPD za zlecenie czynności załadunkowe i/lub rozładunkowe) franszyza reducyjna 400EURO 08B (włączenie OCPD za szkady w towarze, wynikające z czynności zabezpieczenia towaru) franszyza reducyjna 500EURO 10 (włączenie OCPD za przewóz pojazdów samochodowych) 10% szkody, nie mniej niż 300EURO franszyza na każdy transportowany pojazd	200 000,00	PLN	2 700,00
RAZEM DO ZAPŁATY					2 700,00

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OWD26/1601.

Płatności

Wybrany sposób płatności: gotówka. Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie **2 700,00** zł.

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, o przetworzenie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie asprawdliwione lub statutowe Sopockie Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane - wymogu uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

Oświadczenie Ubezpieczającego

Oświadczam, że została mi okazana 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.

podpis przedstawiciela
ASSURANCE GROUP
Katarzyna Prełowska
27-400 Ostrowiec Św., os. Pułanki 33/4
tel. 693 038 300
NIP 881-167-96-11 REGON 291093004

podpis Ubezpieczającego

2016-06-22, Ostrowiec
Świętokrzyski
data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia