



Polisa **901003699537**
ORYGINAŁ

Okres ubezpieczenia od 2009-07-01 16:00 do 2010-06-30 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej			
Segment	Pakiet	PKD	Underwriter
B	0	60	

I. Dane Ubezpieczonego

PHU ART TRANS MARIUSZ SARNA

Zawady 23
 08-322 Ceranów

Gdział Grupy Nr 005181
 Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń
 ERGO HESTIA S.A.
 Pośrednictwo Ubezpieczeniowe
 Tadeusz Tomczyk
 ul. Kondratowicza 37, 03-285 Warszawa
 tel. 0 501 091 780, fax: (22) 353 83 29

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia (zł)	Składka (zł)
1	OC przewoźnika drogowego w ruchu krajowym - zakres rozszerzony, franszyza 200 EURO, OWU - TM/OW025/0708	J01-02	100 000,00 PLN	800,00

Słownie złotych: osiemset 00/100

Składka razem **800,00**

III. Informacja o ubezpieczeniu

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

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

Płatna jednorazowo, gotówką.

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 800,00 (słownie złotych: osiemset 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 prawne 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

Warszawa

dnia: 2009-07-01

Podpis Ubezpieczającego

Mariusz Sarna

Podpis Ubezpieczyciela

Tadeusz Tomczyk
 zezw. PUNU-89/95/98
 tel. (0-22) 353 83 28
 0 501 091 780



EHM01010109010701

Wydrukowano programem:
 PegazNET 2.1.224
 Wariant A

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

* opłata za połączenie równa jednostce taryfikacyjnej TP SA

DU001/0703