



903002787556

ORYGINAŁ

Polisa Pozostała

Okres ubezpieczenia od 2012-04-03 00:00 do 2013-04-02 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej			
Segment	Pakiet	PKD / 2007	Underwriter
B	0	49.41.Z	00018

I. Dane Ubezpieczonego

Dane ubezpieczającego

TRANSPORT SPEDYCJA "KARTRANS" ANNA KUJAWA	TRANSPORT SPEDYCJA "KARTRANS" ANNA KUJAWA
Ul. SPOKOJNA 2 / 2 78-230, KARLINO	Ul. SPOKOJNA 2 / 2 78-230, KARLINO

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia zł	Składka zł
1	OC spedytora - zakres podstawowy	J03-01	100 000,00 USD	1 000,00

Słownie : jeden tysiąc

Składka razem

1 000,00

III. Informacja o ubezpieczeniu

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

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

Płatna jednorazowo gotówką do dnia 2012-04-02	
Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 1 000,00 (słownie : jeden tysiąc)	

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 umowa została zawarta i jestem z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Umowę ubezpieczenia zawarto w

BIĄŁOGARD

dnia: 2012-04-02

Podpis Ubezpieczającego

*[Podpis]*

Podpis Ubezpieczyciela

**CENTRUM UBEZPIECZEŃ**  
78-200 Białogard, ul. Maja 15A  
94 3 2 82 82

Wydrukowano programem:  
iPegaz  
2.25.0 2012-03-30 12:37

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

\* opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora



EHM0101060031202