



EHM01010600031202



903011877230

Polisa nr 903011877230 ORYGINAŁSegment: **B**Okres ubezpieczenia od **2016-12-22 00:00** do **2017-12-21 24:00****Ubezpieczający/Ubezpieczony**nazwa **NOVI JUSTYNA RUSINEK, NIP: 8513018400, REGON:**
dane kontaktowe **71-667 SZCZECIN, UL. CZCIBORA 4 / 15, TEL. 604 526 226, J.RUSINEK@NOVI-SPEDYCJA.PL****Produkt ubezpieczeniowy**

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy	300 000,00	USD	1 330,00
RAZEM DO ZAPŁATY					1 330,00

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1601.

Płatnościnr konta **82 1240 6960 6013 9030 1187 7230**terminy i kwoty płatności **2016-12-28, 1 330,00 zł**

Wybrany sposób płatności: przelew.

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, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są 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 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.

ERGO HESTIA SA
Feliks Adamczuk
Oddział Grupy Ergo nr 9167 w Szczecinie
ul. Emilii Plater 7c lok. U24, 71-635 Szczecin
tel. 91 463 28 30, kom. 601 780 398
e-mail: feliks.ergo@adamczuk.eupodpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.

podpis Ubezpieczającego

2016-12-21, Szczecin

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia