



Polisa

901002477663  
 ORYGINAŁ

Okres ubezpieczenia od 2008-10-30 00:00 do 2009-10-29 24:00

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

I. Dane Ubezpieczonego

P.T.H. "ROFIA" Robert Bartecki

ul. Rynek 25  
 64-830 Margonin

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia (zł)	Składka (zł)
1	OC spedytora	J03-00	200 000,00 USD	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/OW023/0708 oraz wniosku(ów) nr 901002477663/1 z zastosowaniem klauzul określonych poniżej - stanowiących integralną część umowy

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

Płatna jednorazowo, przelewem do dnia 2008/10/31.  
 Rachunek bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 09 1240 6960 6013 9010 0247 7663

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

09 1240 6960 6013 9010 0247 7663

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 0,00 (słownie złotych: 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 zawarto i podpisałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Umowę ubezpieczenia zawarto w  
 Piła

Podpis Ubezpieczającego

Podpis Ubezpieczającego  
 tel. 500-048-099, 512-045-045  
 tel./fax 067 214 01-11  
 64-920 PIŁA, Al. Poznańska 78A  
 Regon 300604220, NIP 764-216-53-67

dnia: 2008-10-29

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



EHM01010109010701

Wydrukowano programem:  
 PegazNET 2.1.210  
 Wariant A

\* opłata za połączenie równa jednostce taryfikacyjnej TP SA

DU001/0703