



Polisa nr 903011788079 ORYGINAŁ

Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2016-11-16 16:00** do **2017-11-15 24:00**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **PW MARTINO ANDRZEJ KLIMKO, NIP: 9730942392, REGON: 363615016**
dane kontaktowe **66-100 SULECHÓW, UL. TKACKA 1 / 3, TEL. 669 263 716**

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	16.23.Z	Produkcja pozostałych wyrobów stolarskich i ciesielskich dla budownictwa	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 rozszerza się o Klauzule: - 10 (włączenie OCPD za przewóz pojazdów samochodowych) [J02-10] Franszyza redukcyjna w EUR Zastrzeżenia: Franszyza redukcyjna 10% szkody, nie mniej niż 300 EUR Franszyza na każdy transportowany pojazd -przewozu używanego mienia, tj. samochodów oraz maszyn, pod następującymi warunkami: a. wykonanie dokumentacji fotograficznej, b. wpis do listu przewozowego, że przewożone mienie jest używane, c. franszyza redukcyjna 10% wysokości szkody, nie mniej niż 400 EUR Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się przewóz mienia używanego (innego niż pojazdy i maszyny), uszkodzonego oraz mienia przesydnego.	100 000,00	PLN	900,00
RAZEM DO ZAPŁATY					900,00

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW026/1601.

Płatności

Wybrany sposób płatności: gotówka. Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie **900,00** 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, 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.

BIURO USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH

Anna Kuprynowicz

66-100 Sulechów, pl. Ratuszowy 1

tel. 068 385 64 40, kom. 0504 742 705

NIP 927-148-55-21, REGON 080109230

podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.

PW Martino

Andrzej Klimko

66-100 Sulechów, ul. Tkacka 1/3

tel. 669 263 716

NIP 973-094-23-92, Reg. 363615016

podpis Ubezpieczającego

2016-11-16, Sulechów

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU MIĘDZYNARODOWYM DO POLISY NR**Dane agenta**

Nazwa działalności Biuro Usług Ubezpieczeniowych Anna Kuprynowicz		Nr Agencji 014693	
Ulica Plac Ratuszowy 1	Kod 66-100	Miejscowość Sulechów	
Imię i Nazwisko Anna Kuprynowicz	NIP 9271485528	REGON 080109230	

CZĘŚĆ I - DANE OGÓLNE**I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO/ UBEZPIECZONEGO**

Imię i Nazwisko/ Nazwa PW MARTINO ANDRZEJ KLIMKO			
Adres /Adres korespondencyjny	Ulica Tkacka	Nr domu 1	Nr lokalu 3
	Kod 66-100	Miejscowość Sulechów	
NIP 9730942392	REGON 363615016	E-mail	Nr telefonu/faxu

II. OKRES UBEZPIECZENIA

Od 15-11-2016 00:00 (dzień - miesiąc - rok)	Do 14-11-2017 24:00 (dzień - miesiąc - rok)
--	--

III. INFORMACJE NA TEMAT DZIAŁALNOŚCI PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO

Data założenia firmy 01-02-2016

IV. WYSOKOŚĆ PRZEWIDYWANYCH ROCZNYCH PRZYCHODÓW (BEZ VAT)

50 000 PLN

V. LICZBA POJAZDÓW POSIADANYCH I/LUB BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI UBEZPIECZONEGO

Rodzaj pojazdu	Liczba pojazdów
Samochód ciężarowy o ładowności do 3,5 tony	1

CZĘŚĆ II - UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU MIĘDZYNARODOWYM**I. SUMA GWARANCYJNA NA KAŻDE ZDARZENIE**

100 000 EUR

II. FRANSZYZA REDUKCYJNA

Franszyza zgodna z OWU

10 (włączenie OCPD za przewóz pojazdów samochodowych) [J02-10]

CZĘŚĆ III - INFORMACJE O PRZEBIEGU SZKODOWOŚCI

I. SZKODY W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT

Nie

II. Odstępstwa/ zniżki/ warunki szczególne/ uwagi.

UWAGI:

CZĘŚĆ IV - WYSOKOŚĆ SKŁADKI

Składka	Rata	Liczba rat
900 PLN	900 PLN	1

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 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 inne cele prawnie usprawiedliwiane lub statutowe naszego Towarzystwa 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 o symbolu AB-OCPDM-01/12 wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Oświadczam, że wyrażam zgodę, by moje dane osobowe, przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie oraz podmiotom wymienionym na stronie internetowej, pod adresem: www.hestia.pl - do przetwarzania dla celów marketingu bezpośredniego ich własnych produktów (usług).

"Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na treść powyższej klauzuli, prosimy o jej wykreślenie w całości.

Ubezpieczający udzielił powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i oświadcza, że znane są mu sankcje przewidziane w art. 815 § 3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprzewidywanych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

Miejscowość Sulechów	Podpis Ubezpieczającego BIURO USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH Anna Kuprynowicz 66-100 Sulechów, pl. Ratuszowy 1 tel. 068 385 64 40, kom. 0504 742 705 NIP 927-148-55-28, REGON 080109230	Miejscowość Sulechów	Podpis przyjmującego wniosek <i>W. Martino</i> PW Martino Andrzej Klimko
(dzień - miesiąc - rok) 16-11-2016		(dzień - miesiąc - rok) 16-11-2016	

66-100 Sulechów, ul. Tkacka 1/3
tel. 669 263 716
NIP 973-094-23-92, Reg. 363615016

Kalkulator składki**Nowy wniosek****Dane agenta**

Nazwa działalności Biuro Usług Ubezpieczeniowych Anna Kuprynowicz		Nr Agencji 014693	
Ulica Plac Ratuszowy 1	Kod 66-100	Miejscowość Sulechów	
Imię i Nazwisko Anna Kuprynowicz	NIP 9271485528	REGON 080109230	

Rodzaj ruchu

Międzynarodowy

WYSOKOŚĆ PRZEWIDYWANYCH ROCZNYCH PRZYCHODÓW (BEZ VAT)

50 000 PLN

SUMA GWARANCYJNA NA KAŻDE ZDARZENIE

100 000 EUR

Liczba rat

Jednorazowo

Składka

900

Rata

900

Niniejsza kalkulacja ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu Cywilnego