

**Polisa nr 903012394141 ORYGINAŁ**

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903011697044.

Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2017-11-22 00:00** do **2018-11-21 24:00**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **B4 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 9442244270, REGON: 122758350**
dane kontaktowe **32-050 SKAWINA, UL. ROBOTNICZA 2, TEL. 794 118 584**

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	52.29.B	Działalność śródlądowych agencji transportowych	Nie

Produkt ubezpieczeniowy

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	G02-01	cargo międzynarodowe lądowe - umowa długoterminowa Zakres: - INSTYTUTOWA KLAUZULA ŁADUNKOWA (A) Rozszerzenie: - INSTYTUTOWA KLAUZULA O KRADZIEŻY - INSTYTUTOWA KLAUZULA O ZŁOŚLIWYM USZKODZENIU - KLAUZULA RABUNKOWA - KLAUZULA ZAŁADUNKOWA - KLAUZULA WYŁADUNKOWA - ubezpieczenie rzeczy podczas składowania lub/i ekspozycji	500 000,00	PLN	1 100,00
RAZEM DO ZAPŁATY					1 100,00

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: Instytutowe Klauzule Ładunkowe (A) 1/1/09.

Płatności

nr konta **39 1240 6960 6013 9030 1239 4141**
terminy i kwoty płatności **2017-12-06, 1 100,00 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.


.....
podpis przedstawiciela:
AGNIESZKA BRYCHTA
DORADZTWO UBEZPIECZENIOWE

30-392 Kraków, ul. Bunscha 20/72
NIP: 734-314-91-13 REGON 120221018
tel. 508 074 957

.....
podpis Ubezpieczającego

2017-11-22, Kraków
.....
data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia