

**Polisa nr 903008860416 ORYGINAŁ**

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903006844068.  
Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2015-03-24 00:00** do **2016-03-23 24:00**

**Ubezpieczający/Ubezpieczony**

nazwa  
dane kontaktowe

**PHU ANIATRANS ERWIN RYSZKA, NIP: 8821815747, REGON: 020443124**  
**58-260 BIELAWA, OS. XXV LECIA PRL 1 / 22, TEL. 791 055 577**

**Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)**

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	49.41.Z	Transport drogowy towarów	Tak

**Produkt ubezpieczeniowy**

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J02-02	OC przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym - Przewóz AGD/RTV/KOMP Zakres podstawowy Franszyza Redukcyjna: 200 EURO Klauzula nr 02A Włączenie OCPD za przewóz AGD Franszyza redukcyjna: 400 EUR Klauzula nr 02B Włączenie OCPD za przewóz Audio Hi-Fi, RTV Franszyza redukcyjna: 400 EUR Klauzula nr 02C Włączenie OCPD za przewóz komputerów, akcesoriów komputerowych oraz części składowych Franszyza redukcyjna: 400 EUR Klauzula nr 11 Włączenie OCPD za przewóz opon i części samochodowych Franszyza redukcyjna: 400 EUR	300 000,00	EUR	1 017,00
<b>RAZEM DO ZAPŁATY</b>					<b>1 017,00</b>

**Klauzule dodatkowe**

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: AB-OCPDM-01/12.

**Płatności**

nr konta **56 1240 6960 6013 9030 0886 0416**  
terminy i kwoty płatności I rata 2015-03-24, **509,00 zł**; II rata 2015-09-21, **508,00 zł**  
Wybrany sposób płatności pierwszej raty składki: 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.

**2015-03-17, Świdnica**

**ODDZIAŁ GRUPY NR 4159**  
**Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń**  
**ERGO HESTIA S.A.**  
**POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE**  
**Ryszard Konstanty**  
**BIURO: 58-100 Świdnica, ul. Pułaskiego 48**  
**tel./fax 74 856 83 83, kom. 0600 972 127**

**z up. Agencji nr 4159**

*Stanisława Soczewka*

podpis Ubezpieczającego

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia