



903003416893

ORYGINAŁ

Polisa Pozostała

Okres ubezpieczenia od 2012-07-20 00:00 do 2013-07-19 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903001317609, związana z pakietem HB 903002619628.

| | | | |
|---------|--------|------------|-------------|
| Segment | Pakiet | PKD / 2007 | Underwriter |
| B | 0 | 52 | 00040 |

I. Dane Ubezpieczonego

Dane ubezpieczającego

| | |
|---|---|
| HOŚCIŁO JOANNA EUROPROVIDER Ul. Stara 1 42-580, WOJKOWICE | HOŚCIŁO JOANNA EUROPROVIDER Ul. Stara 1 42-580, WOJKOWICE |
|---|---|

II. Warunki ubezpieczenia

| Lp. | Przedmiot i zakres ubezpieczenia | Symbol | Suma ubezpieczenia zł | Składka zł |
|-----|--|--------|--------------------------|---------------|
| 1 | OC przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym - zakres podstawowy | J02-01 | 100 000,00 USD | 2 970,00 |

Słownie : dwa tysiące dziewięćset siedemdziesiąt złotych

Składka razem

2 970,00

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW026/1011 z zastosowaniem postanowień dodatkowych określonych poniżej:

Postanowienia dodatkowe znajdują się w załączniku numer 903003416893/C - postanowienia dodatkowe do polisy nr 903003416893.

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

Płatna ratalnie, przelewem. Kwoty i terminy płatności: 743,00 zł do 2012-07-28, 743,00 zł do 2012-10-18, 742,00 zł do 2013-01-17, 742,00 zł do 2013-04-18
Rach. bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 98 1240 6960 6013 9030 0341 6893

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

98 1240 6960 6013 9030 0341 6893

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 0,00 zł (słownie : 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 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.ergohestia.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.

Umowę ubezpieczenia zawarto w
WOJKOWICE

dnia: 2012-07-18

Podpis Ubezpieczającego

Podpis Ubezpieczyciela



EHM01010600031202

Wydrukowano programem:
iPegaz
2.40.1 2012-07-12 11:34

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

* opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.ergohestia.pl



903003200374

ORYGINAŁ

Polisa Pozostała

Okres ubezpieczenia od 2012-06-19 00:00 do 2013-06-18 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903001090647, związana z pakietem HB 903002619628.

| | | | |
|---------|--------|------------|-------------|
| Segment | Pakiet | PKD / 2007 | Underwriter |
| B | 0 | 52.29.C | 00040 |

I. Dane Ubezpieczonego

Dane ubezpieczającego

| | |
|---|---|
| HOŚCIŁO JOANNA EUROPROVIDER Ul. Stara 1 42-580, WOJKOWICE | HOŚCIŁO JOANNA EUROPROVIDER Ul. Stara 1 42-580, WOJKOWICE |
|---|---|

II. Warunki ubezpieczenia

| Lp. | Przedmiot i zakres ubezpieczenia | Symbol | Suma ubezpieczenia zł | Składka zł |
|-----|----------------------------------|--------|--------------------------|---------------|
| 1 | OC spedytora - zakres podstawowy | J03-01 | 100 000,00 USD | 2 090,00 |

Słownie : dwa tysiące dziewięćdziesiąt złotych

Składka razem

2 090,00

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1011 z zastosowaniem postanowień dodatkowych określonych poniżej:

Postanowienia dodatkowe znajdują się w załączniku numer 903003200374/C - postanowienia dodatkowe do polisy nr 903003200374.

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

Płatna ratalnie, przelewem. Kwoty i terminy płatności: 523,00 zł do 2012-06-22, 523,00 zł do 2012-09-17, 522,00 zł do 2012-12-17, 522,00 zł do 2013-03-18
Rach. bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 18 1240 6960 6013 9030 0320 0374

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

18 1240 6960 6013 9030 0320 0374

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 0,00 zł (słownie : 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 umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Umowę ubezpieczenia zawarto w

WOJKOWICE

dnia: 2012-06-15

Podpis Ubezpieczającego

[Podpis]

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.

Podpis Ubezpieczyciela

[Podpis]
ERGO HESTIA S.A.
z up. Agencja nr 10010
Tomasz Dąbala

Ul. Stancynów 7, 42-580 Wojskowice
Telefoniczne Centrum Obsługi Klientów
Hestia Kontakt 0 801 107 107

lub 058 555 5 555

* opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora



EHM01010600031202

Wydrukowano programem:
iPegaz
2.30.1 2012-06-12 08:20

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl