



Polisa Pozostałe

903001543822

**ORYGINAŁ**

Okres ubezpieczenia od 2011-08-25 00:00 do 2012-08-24 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 901005897266.

Segment	Pakiet	PKD / 2007	Underwriter
B	0	49	

I. Dane Ubezpieczonego

Dokonano cesji na rzecz:

GLOB-TRANS Sp. z o.o.

Ul. Zygmuntowska 33 / 5 31-314 Kraków

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia zł	Składka zł
1	OC przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym - umowa obrotowa. Zakres podstawowy, rozszerzony o OCPD za przewóz przez/do krajów zwiększonego ryzyka zgodnie z definicją: kraje zwiększonego ryzyka - Państwa b ZSRR, b Jugosławii, Albanii, Bułgarii, Rumunii, bądź krajów, na terytorium których toczy się wojna domowa, rewolucja, rebelia, powstanie, zamieszki społeczne. Franszyza redukcyjna na kraje zwiększonego ryzyka -8% szkody, nie mniej niż 400-EUR. Zakres rozszerzony o przewozy: AGD, RTV, Audio HI-FI, sprzętu telekomunikacyjnego, sprzętu komputerowego, jego części składowych, alkoholu, wyrobów tytoniowych, wyrobów czekoladowych, kawy, opon oraz części samochodowych. Wprowadza się franszyzę redukcyjną na szkody w przewozach: AGD, RTV, Audio HI-FI, sprzętu telekomunikacyjnego, sprzętu komputerowego, jego części składowych, alkoholu, wyrobów tytoniowych w wysokości 10% szkody, nie mniej niż 400-EUR. Wprowadza się franszyzę redukcyjną w przewozach: wyrobów czekoladowych, kawy, opon i części samochodowych w wysokości 5% szkody, nie mniej niż 300 EUR. Stawka 1,08% od obrotu nie mniej niż 3780zł.	J02-02	250 000,00 EUR	3 780,00

Słownie : trzy tysiące siedemset osiemdziesiąt złotych

Składka razem

3 780,00

III. Informacja o ubezpieczeniu

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

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

Płatna jednorazowo przelewem do dnia 2011-08-30

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

28 1240 6960 6013 9030 0154 3822

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

Staszów

dnia: 2011-08-23

Podpis Prezesa Zarządu  
**PREZES ZARZĄDU**  
*Andrzej KRĘCISZ*

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ  
Podpis Ubezpieczyciela HESTIA S.A.  
008289  
ODDZIAŁ GENERALNY BIURO GŁÓWNE  
ARKADIUSZ KRĘCISZ  
28-200 Staszów, ul. Piłsudskiego 31c  
tel./fax 018 864 42 50 - 0668 462 620

Wydrukowano programem:  
iPegaz  
2.10 2011-08-17 11:03

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

\* opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora



EHM01010600031009