



EHM01010600031202



903012331812

Polisa nr 903012331812 ORYGINAŁ

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903011661556.
Segment: B

Okres ubezpieczenia od 2017-10-14 00:00 do 2018-10-13 24:00

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **FOSS SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 5993167066, REGON: 081141269**
dane kontaktowe **66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI, UL. CZEREŚNIOWA 6 / 522, TEL. 535 410 881, FOSS@ONET.PL**

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	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy zakres ubezpieczenia rozszerzony o spedycję materiałów niebezpiecznych - franszyza redukcyjna dla tych towarów 5% wysokości szkody nie mniej niż 400 euro	300 000,00	USD	1 000,00
RAZEM DO ZAPŁATY					1 000,00

Klauzule dodatkowe

Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując następujące kanały kontaktu: poprzez formularz na stronie <http://www.ergohestia.pl/kontakt>, telefonicznie – poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem: 801107107 lub 58555555, pisemnie – na adres siedziby STU ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, ustnie lub pisemnie – podczas wizyty w jednostce STU ERGO Hestia SA. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej. Osoby wskazane powyżej mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1601.

Płatności

nr konta **69 1240 6960 6013 9030 1233 1812**

terminy i kwoty płatności **2017-10-16, 1 000,00 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.

Renata Michniuk
ul. Sulęciska 23, 66-400 Gorzów Wlkp.
renata.michniuk@multirisk.pl
tel. 518 504 635

podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.

FOSS Sp. z o.o.
ul. Czereśniowa 6/522
66-400 Gorzów Wlkp.
NIP 5993167066; REGON 081141269
podpis Ubezpieczającego

2017-10-09, GORZÓW Wielkopolski

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia