



Polisa **901001982313**
ORYGINAŁ

Okres ubezpieczenia od 2008-07-19 00:00 do 2009-07-18 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej			
Segment	Pakiet	PKD	Underwriter
B	0	63	

I. Dane Ubezpieczonego

K M Koncept Marcin Jaśkiewicz
 ul. Śląska 16d / 13
 80-384 Gdańsk

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia (zł)	Składka (zł)
1	OC działalności gospodarczej	M04-31	200 000,00 PLN	260,00

Słownie złotych: dwieście sześćdziesiąt 00/100

Składka razem **260,00**

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczeń o symbolach: OC/OW034/0708 oraz wniosku(ów) nr 901001982313/1, 901001982313/2, 901001982313/3, 901001982313/4 z zastosowaniem klauzul określonych poniżej - stanowiących integralną część umowy

OC działalności gospodarczej: wariant II, zakres rozszerzony o kl.004 (sublimit 100 000 zł), kl.007 (sublimit 100 000 zł, franszyza redukcyjna 500 zł).

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

Płatna jednorazowo, przelewem do dnia 2008/07/31. Rachunek bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 02 1240 6960 6013 9010 0198 2313	Wpłata na Indywidualne Konto Polisy w Banku Pekao S.A. 02 1240 6960 6013 9010 0198 2313
--	--

Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 0,00 (słownie złotych: 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
GDAŃSK

dnia: 2008-07-18

Podpis Ubezpieczającego



Podpis Ubezpieczyciela

ERGO HESTIA S.A.
 Agencja 12239
 80-309 Gdańsk, Al. Grunwaldzka 34.5

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



EHM01010109010701

Wydrukowano programem:
 PegazNET 2.1.206
 Wariant P

* opłata za połączenie równa jednoscie taryfikacyjnej TP SA

DU001/0703