



903007472817

Polisa Hestia Biznes 903007472817

Druk jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym
Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903005463285
ORYGINAŁ

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **MJ TRANS JAROSŁAW HORACZEK, NIP: 9291685294, REGON: 080520243**
adres **65-344 ZIELONA GÓRA, UL. CHOCHLIKA 15, tel. 504800669, jaroslaw.horaczek@mj-trans.pl**

Płatności

Podsumowanie

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	200 PLN
Biznes Assistance	65 PLN
RAZEM DO ZAPŁATY	265 PLN

do zapłaty słownie: dwieście sześćdziesiąt pięć 00/100 PLN

Raty

nr konta **46 1240 6960 6013 9030 0747 2817**
terminy i kwoty płatności **2014-07-24, 265 zł**
Wybrany sposób płatności: przelew.

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis
1	70.22.Z	Pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania
2	45.11.Z	Sprzedaż hurtowa i detaliczna samochodów osobowych i furgonetek
3	45.19.Z	Sprzedaż hurtowa i detaliczna pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (dotyczy wymienionych rodzajów działalności)

Okres ubezpieczenia	Wariant	Suma gwarancyjna [PLN] (dla jednego i dla wszystkich wypadków)	Franszyza redukcyjna
2014-07-12 - 2015-07-11	rozszerzony	200 000	zgodna z OWU

Podstawa obliczenia składki liczba zatrudnionych osób

Biznes Assistance

Okres ubezpieczenia	Wariant
2014-07-12 - 2015-07-11	pełny

Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie OWU Hestia Biznes o symbolu B-iHB-01/14

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.

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).

Wyrażam zgodę na doręczanie przez STU Ergo Hestia SA wszelkich dokumentów niezbędnych do wykonywania zawieranych umów ubezpieczenia oraz wszelkiej korespondencji związanej ze zgłoszeniem i likwidacją szkody, jak też ze złożoną skargą czy odwołaniem, za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres tej poczty elektronicznej.

* Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na treść powyższej klauzuli, prosi się o wykreślenie w całości.

2014-07-10, Zielona Góra

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

J. Horaczek
podpis Ubezpieczającego

AGENT UBEZPIECZENIOWY
Centrum Handlowe »FRANCUSKA«
65-344 Zielona Góra, ul. Francuska 52
tel./fax 061-451-24-43 kom. 881-179-850
Nr Rejestru 117117771A

podpis Ubezpieczyciela



EHM01010600091302