



Polisa nr 903012400743 ORYGINAŁ

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903011804581.
Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2017-11-28 00:00** do **2018-11-27 24:00**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa: **SALW LOGISTIC S.C., NIP: 7831749649, REGON: 365781121**
dane kontaktowe: **62-052 KOMORNIKI, UL. ZAKŁADOWA 1, TEL. 606 515 405, BIURO@SALWLOGISTIC.PL**

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	49.41.Z	Transport drogowy towarów	Nie

Produkt ubezpieczeniowy

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy	300 000,00	USD	1 047,00
RAZEM DO ZAPŁATY					1 047,00

Klauzule dodatkowe

ZGODA: PSO/0759/0203/11/2017
Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1601.

Płatności

nr konta: **71 1240 6960 6013 9030 1240 0743**
terminy i kwoty płatności: I rata 2017-12-04, 524,00 zł; II rata 2018-05-28, 523,00 zł
Wybrany sposób płatności pierwszej raty składki: 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.


Beata Wojtaszak
 Agent Ubezpieczeniowy
 ul. Komornicka 36
 60-101 Poznań
 tel.: 507 05 08 73
 NIP: 776 133 86 18

PHLW
MARICAR
 KENC

podpis przedstawiciela:
 STU ERGO HESTIA S.A.

podpis Ubezpieczającego

2017-11-27, POZNAŃ

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia