



EHM01010600031202



903013553585

Polisa nr 903013553585 ORYGINAŁ

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903013220059.

Segment: B

**SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
"ERGO HESTIA" S.A.
ODDZIAŁ GRUPY nr 4578
83-110 TCZEW, ul. Kilińskiego 12D/50
tel. 58-777-56-61, 608-639-377,
602-844-194**Okres ubezpieczenia od **2020-11-25 00:00** do **2021-11-24 24:00****Ubezpieczający/Ubezpieczony**nazwa **BALTIGO MARCIN WESOŁOWSKI, NIP: 5862144828, REGON: 384809570**
dane kontaktowe **81-391 GDYNIA, UL. ŚWIĘTOJAŃSKA 43 / 23, TEL. 691 513 032, MARCINWESOLOWSKI@BALTIGO.PL****Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)**

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	52.29.C	Działalność pozostałych agencji transportowych	Tak
2	52.21.Z	Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy	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	1 000,00
RAZEM DO ZAPŁATY					1 000,00

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1809.

Płatnościnr konta **55 1240 6960 6013 9030 1355 3585**terminy i kwoty płatności **2020-12-02, 1 000,00 zł**

Wybrany sposób płatności: przelew.

Oświadczenie Ubezpieczającego

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej administratora, stanowiącej załącznik do polisy.

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 przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor:

- zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe;

- przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym;

- udostępnił mi dokument pełnomocnictwa udzielonego dystrybutorowi przez ubezpieczyciela oraz przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze.

DYREKTOR ODDZIAŁU
Piotr Giedon
zezwolenie PUNU 195713/99
tel. 058 777 56 61, 608 639 377, 602 844 194

podpis Ubezpieczającego

2020-11-18, Tczew

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia