



Polisa **901002682422**
ORYGINAL

Okres ubezpieczenia od 2008-12-03 00:00 do 2009-12-02 24:00

Numer pakietu/Umowy generalnej			
Symbol	Pakiet	PKD	Underwriter
B	0	60	

I. Dane Ubezpieczonego

RoweryStylowe.pl - Maciej Myszko

Rudno, ul. Łąkowa 6
67-100 Nowa Sól

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia (zł)	Składka (zł)
1	<p>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu międzynarodowym. Przedmiot ubezpieczenia: odpowiedzialność cywilna przewoźnika za powstałe w okresie ubezpieczenia całkowite lub częściowe zaginięcie towaru lub za jego uszkodzenie w międzynarodowym transporcie samochodowym, którą Ubezpieczający ponosi zgodnie z postanowieniami Konwencji o Umowie Międzynarodowego Przewozu Drogowego Towarów, zwanej dalej "CMR" - zakres podstawowy.</p> <p>Rodzaj przewożonych ładunków: artykuły spożywcze, kawa, wyroby odzieżowe, materiały budowlane, maszyny i urządzenia, meble, drewno i wyroby drewniane, wyroby przemysłu chemicznego (inne niż ADR), opony i części samochodowe, sprzęt komputerowy i jego części składowe, sprzęt AGD, RTV, Audio Hi-Fi, sprzęt telekomunikacyjny, alkohol, wyroby tytoniowe, produkty rolnictwa, leśnictwa i ogrodnictwa</p> <p>Suma gwarancyjna na każde zdarzenie: 100 000 USD</p> <p>Wysokość przewidywanych rocznych przychodów (bez VAT): 50 000 PLN</p> <p>Zakres terytorialny: Europa</p> <p>Składka: 600 PLN</p> <p>Franszyza redukcyjna: 200 EUR</p> <p>- dla szkód w przewozach towarów - AGD, RTV i sprzętu komputerowego, alkoholu i wyrobów tytoniowych wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 10% wysokości szkody nie mniej niż 400 EUR</p> <p>- dla szkód w przewozach towarów: opony i części samochodowe, kawa wprowadza się franszyzę redukcyjną 5% wartości szkody nie mniej niż 300 EUR</p> <p>Ubezpieczający zobowiązany jest do przedłożenia zestawienia przychodów z usług przewozowych pobranych za wykonane usługi przewozowe w terminie do 20 dnia po zakończeniu okresu ubezpieczenia.</p>	J02-01	100 000,00 USD	920,00

Słownie złotych: **dziewięćset dwadzieścia 00/100**

Składka razem **920,00**

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczeń o symbolach: TMOW026/0708, oraz wniosku(ów) nr 0027301 z zastosowaniem klauzul określonych poniżej - stanowiących integralną część umowy

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

<p>Pierwsza rata płatna gotówką, następne przelewem. Kwoty i terminy płatności: 230 zł do 2008/12/02, 230 zł do 2009/03/02, 230 zł do 2009/06/02, 230 zł do 2009/09/02 Rach. bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 31 1240 6960 6013 9010 0268 2422</p>	<p>Wpłata na indywidualne Konto Polsky w Banku Pekao S.A. 31 1240 6960 6013 9010 0268 2422</p>
Potwierdza się dokonanie wpłaty w kwocie 230,00 (słownie złotych: dwieście trzydzieści 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 Państwa 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 Państwu 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 Państwa uprzedniej zgody.

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznane 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 Ubezpieczeń Ubezpieczającego i w całości akceptuję ich treść.

Umowę ubezpieczenia zawarto w

Wrocław

dnia: 2008-12-02

Podpis Ubezpieczonego
**ul. Komuny Paryskiej 49-51
50-452 Wrocław
NIP 925-192-71-58 REGON 978103754
NR KONTA:
07 1140 2004 0000 3702 5607 9021**

Podpis Ubezpieczającego
**Lizyuta Adamus
ul. Piastowska 32/12, 50-361 Wrocław
tel. 0502 21 88 55, tel. (071) 328 03 89
NIP 598-139-72-24, Regon 02019069**



EHM01010109010701

Wydrukowano programem
Pegaz 1.75.0512
Wariant A

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

* opłata za połączenie równa jednolitej taryfikacyjnej TP SA

DU001/0703