



Polisa

901006482619
ORYGINAŁ

Okres ubezpieczenia od 2011-09-19 00:00 do 2012-09-18 24:00

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 901005982822.

Numer pakietu/Umowy generalnej

Segment	Pakiet	PKD2007	Underwriter
A	0	49	00081 (A)

I. Dane Ubezpieczonego

BELL TRANS s.c. Jolanta Dzwonkowska, Sławomir Dzwonkowski

ul. Pod Bateriami 48a
05-502 Piaseczno

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
Ergo Hestia SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Warszawie
02-127 Warszawa, ul. Miodawska 9
tel. 022 589 55 00, 022 589 55 55
fax 022 589 55 50 (31)

II. Warunki ubezpieczenia

Lp.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Symbol	Suma ubezpieczenia (zł)	Składka (zł)
1	Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Przewoźnika Drogowego w ruchu międzynarodowym. Zakres ubezpieczenia rozszerzony o OCPD za przewozy następujących towarów podwyższonego ryzyka: AGD, RTV, Audio Hi Fi, sprzętu komputerowego i jego części składowych, wyrobów czekoladowych, kawy, opon i części samochodowych, leków (anuluje się par. 6, ust. 1, pkt. 6), towarów niebezpiecznych ADR (z wyłączeniem klas I i VII). Franszyza redukcyjna dla szkód w przewozach towarów podwyższonego ryzyka 5% szkody, nie mniej niż 400 EUR; dla pozostałych szkód 200 EUR. Zakres ochrony obejmuje odpowiedzialność cywilną przewoźnika zgodnie z postanowieniami art. 17 Konwencji CMR (Dz. U. 62.49.238; sprost.: Dz.U.95.69.352). Oznacza to, że w sytuacji, gdy przewoźnik ponosi odpowiedzialność, zgodnie z art. 17 Konwencji CMR, za powstałą w wyniku rozbój lub kradzieży rozbójniczej szkodę, wówczas jest ona objęta ochroną ubezpieczeniową, chyba że zachodzi któreś z wyłączeń ujętych w OWU, W sytuacji, gdy okoliczności zdarzenia pozwalają uznać rozbój lub kradzież rozbójniczą jako okoliczności, których przewoźnik nie mógł uniknąć i których następstwom nie mógł zapobiec - zwalniające przewoźnika z odpowiedzialności za szkodę - w takim wypadku brak jest również odpowiedzialności Ubezpieczyciela.	J02-02	200 000,00 Euro	8 916,00
2	Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym. Zakres ubezpieczenia podstawowy, rozszerzony o OCPD za szkody powstałe wskutek rabunku oraz przewozy materiałów niebezpiecznych ADR (z wyłączeniem klas I i VII). Franszyza redukcyjna dla szkód rabunkowych 10% szkody, nie mniej niż 600 EUR; dla pozostałych szkód 200 EUR.	J01-02	200 000,00 Euro	1 530,00
			Składka razem	10 446,00

Słownie złotych: dziesięć tysięcy czterysta czterdzieści sześć 00/100

Składka razem

10 446,00

III. Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczeń o symbolach: TM/OW026/1011, TM/OW025/1011, oraz wniosku(ów) nr z dnia 05-09-2011 z zastosowaniem klauzul określonych poniżej - stanowiących integralną część umowy

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 901005982822. Powyższe składki są składkami minimalnymi. Rozliczenie składek na podstawie faktycznych obrotów wg stawki 0,76%, nastąpi w ciągu 14 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

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

Płatna ratalnie, przelewem.
Kwoty i terminy płatności: 2612 zł do 2011/09/22, 2612 zł do 2011/12/18, 2612 zł do 2012/03/18, 2610 zł do 2012/06/18
Rach. bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, Bank Pekao S.A., 51 1240 6960 6013 9010 0648 2619

Wpłata na Indywidualne Konto Polisy w Banku Pekao S.A.

51 1240 6960 6013 9010 0648 2619

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 ubezpieczeniowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Umowę ubezpieczenia zawarto w

Warszawie

dnia: 2011-09-08

Podpis Ubezpieczonego: Jolanta Dzwonkowska, Sławomir Dzwonkowski, 05-502 Piaseczno, ul. Pod Bateriami 48A, Region I, 40032622, tel./fax (0-22) 756-25-69
Podpis Ubezpieczyciela: Kierownik Zespołu Ubezpieczeń



EHM01010109010701

Wydrukowano programem: Pegaz 1.75.0558.C
Wariant AW

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

* opłata za połączenie równa jednostce taryfikacyjnej TP SA