



EHM0101060031202

903013880751

Polisa nr 903013880751 ORYGINAŁPolisa jest wznowieniem polisy o numerze 903013523519.
Segment: B Underwriter: 001353Okres ubezpieczenia od **2021-10-27 00:00** do **2022-10-26 24:00****Ubezpieczający/Ubezpieczony**nazwa **ORGANIZATOR SYSTEMÓW TRANSPORTOWYCH PAWEŁ DĄBROWSKI, NIP: 7411702210, REGON: 510641218**
dane kontaktowe **14-100 OSTRÓDA, UL. PARKOWA 25, TEL. 883 260 044****Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)**

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

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	1 633,00
RAZEM DO ZAPŁATY					1 633,00

Klauzule dodatkowe

zgoda nr MBO/01512/0247/10/2021 Polisę sporządzono na podstawie wniosku z dnia 13.10.2021 r. Franszyzy zgodnie z OWU. * ROZSZERZENIE 1 Spedycja do/ przez państwa, na terytorium których toczy się wojna, wojna domowa, rewolucja, rebelia, powstanie, zamieszki społeczne. Franszyza redukcyjna: 10% wysokości szkody, nie mniej niż 400 EUR ** ROZSZERZENIE 2 Spedycja materiałów niebezpiecznych Franszyza redukcyjna: 5% wysokości szkody, nie mniej niż 400 EUR
Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1809.

Płatności

nr konta **72 1240 6960 6013 9030 1388 0751**
terminy i kwoty płatności I rata 2021-11-01, **817,00 zł**; II rata 2022-04-26, **816,00 zł**
Wybrany sposób płatności pierwszej raty składki: przelew.

Oświadczenie Ubezpieczającego

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

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE
Marcin Maj
14-100 Ostróda, ul. Czarnieckiego 13/8
tel. 89 678 34 83; 89 646 34 84
www.PUNU.pl 1 244 73 99; kom. 602 446 020
NIP 74 103 55 50 REGON 510962537
podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.

*Paweł Dąbrowski***2021-10-18, ostróda**

podpis Ubezpieczającego

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia



**ORGANIZATOR SYSTEMÓW
TRANSPORTOWYCH**
Paweł Dąbrowski
ul. Parkowa 25, 14-100 Ostróda
NIP: 741-170-22-10, REGON: 510641218