



EHM01010600031202



903013647900

Polisa nr 903013647900 ORYGINAŁ

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903013315250,
Segment: B

**Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
ERGO HESTIA S.A.**
31-416 Kraków, ul. Dobrego Pasterza 52 lok. L2
tel. 12 / 311 22 77, tel. kom. 601 476 505

Okres ubezpieczenia od **2021-02-28 00:00** do **2022-02-27 24:00**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **ELKADO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 6423189195, REGON: 360754852**
dane kontaktowe **32-087 ZIELONKI, UL. GALICYJSKA 25Q**

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	52.21	Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy	Tak

Produkt ubezpieczeniowy

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy Klauzule dodatkowe: 1. Spedycja do/ przez państwa, na terytorium których taczy się wojna, wojna domowa, rewolucja, rebella, powstanie, zamieszki społeczne, Franszyza redukcyjna: 10% wysokości szkody, nie mniej niż 400 EUR. 2. Spedycja materiałów niebezpiecznych Franszyza redukcyjna: 5% wysokości szkody, nie mniej niż 400 EUR Franszyza redukcyjna dla zakresu podstawowego zgodna z OWU : 200 EUR	100 000,00	EUR	878,00

RAZEM DO ZAPŁATY 878,00

Klauzule dodatkowe

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

Platności

nr konta **91 1240 6960 6013 9030 1364 7900**
terminy i kwoty płatności **2021-03-09, 878,00 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.

Marta Duda
Doradca Klienta
Marta Duda
tel. 601 476 505

podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.

ELKADO Sp. z o.o.
32-087 Zielonki, ul. Galicyjska 25Q
NIP 6423189195 REGON 360754852

Adamczyk Adamczyk
podpis Ubezpieczającego

2021-02-23, Kraków

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia