

**Polisa nr 903012120646 ORYGINAŁ**Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903011006173.  
Segment: BOkres ubezpieczenia od **2017-06-01 00:00** do **2018-05-31 24:00****Ubezpieczający/Ubezpieczony**nazwa **LTS SPEDYCJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, NIP: 8513191564, REGON: 363659692**  
dane kontaktowe **72-002 STOBNO 65, TEL. 604 526 026, J.LUKASZCZYK@LTS-SPEDYCJA.PL****Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)**

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	49.41	Transport drogowy towarów	Nie

**Produkt ubezpieczeniowy**

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy Obowiązuje Instytutowa Klauzula Wylączająca Ryzyko Skażenia Radioaktywnego, Broń Chemiczną, Biologiczną, Biochemiczną oraz Elektromagnetyczną.	200 000,00	EUR	1 000,00
<b>RAZEM DO ZAPŁATY</b>					<b>1 000,00</b>

**Klauzule dodatkowe**

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: TM/OW023/1601.

**Płatności**nr konta **85 1240 6960 6013 9030 1212 0646**terminy i kwoty płatności **2017-06-06, 1 000,00 zł**

Wybrany sposób płatności: przelew.

**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, 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 Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

**Oświadczenie Ubezpieczającego**

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 wyrażam zgodę by moje dane osobowe, przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie oraz podmiotom wymienionym na stronie internetowej, pod adresem: www.ergohestia.pl do przetwarzania dla celów marketingu bezpośredniego ich własnych produktów (usług).\*

\* Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na treść powyższej klauzuli, prosimy o jej wykreślenie w całości.

**BIURO UBEZPIECZEŃ**Alicja Mielińczak-Prochoń  
70-206 Szczecin, ul. Dworcowa 11/1  
tel./fax 91 485 61 61podpis przedstawiciela:  
STU ERGO HESTIA S.A.**LTS SPEDYCJA**  
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
STOBNO 65, 72-002 STOBNO  
NIP: 851-319-15-64 REGON: 363659692  
www.lts-spedycja.pl**2017-05-23, SZCZECIN**

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia