



EHM01010600031202



903013916151

Polisa nr **903013916151** ORYGINAŁ

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903013575874.

Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2021-12-10 00:00** do **2022-12-09 24:00**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **3M TRANS SP. Z O.O., NIP: 6040168341, REGON: 363304486**
dane kontaktowe **83-031 ŁĘGOWO, UL. TOPOLOWA 2C, TEL. 796 685 841, BIURO@3MTRANS.PL**

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

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

Produkt ubezpieczeniowy

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J01-00	OC przewoźnika drogowego w ruchu krajowym - bez pozycji taryfy	100 000,00	USD	800,00
RAZEM DO ZAPŁATY					800,00

Klauzule dodatkowe

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: AB-OCPOK-01/18.

Płatności

nr konta **13 1240 6960 6013 9030 1391 6151**terminy i kwoty płatności **2021-12-09, 800,00 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.

Zgadzam się, aby moje dane osobowe przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA w Sopocie w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług, w tym prezentacji ofert ubezpieczenia.

* 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.

podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.PROKURENT **3M Trans Sp. z o.o.**
3M TRANS Sp. z o.o. ul. Topolowa 2c
83-031 Łęgowo
NIP 6040168341, KRS 0000593699
Michał Oleszycki
podpis Ubezpieczającego**2021-12-02, ŁĘGOWO**

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia