

**Polisa nr 903013365540 ORYGINAŁ**

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903012997861.

Segment: **B**Okres ubezpieczenia od **2020-05-07 00:00** do **2021-05-06 24:00****Ubezpieczający/Ubezpieczony**nazwa **FARM EKSPERT WŁODZIMIERZ LICZMAŃSKI I SYN SPÓŁKA JAWNA, NIP: 9562300350, REGON: 341290956**
dane kontaktowe **87-100 TORUŃ, UL. STRZAŁOWA 17R / 4, TEL. 566 230 988****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	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy	50 000,00	EUR	1 128,00
RAZEM DO ZAPŁATY					1 128,00

Klauzule dodatkowe

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

Płatnościnr konta **96 1240 6960 6013 9030 1336 5540**
terminy i kwoty płatności **2020-05-11, 1 128,00 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.

UBEZPIECZENIA**Małgorzata Klugowska**
87-125 Osiedle „Wisła 1 „B”
tel. 0 501 792 638; 0 505 140 429
NIP 879-025-59-38
podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.**WSPÓLNIK****WSPÓLNIK****Włodzimierz Liczmański Karol Liczmański**

podpis Ubezpieczającego

2020-04-27, TORUŃ

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

**farm ekspert****Włodzimierz Liczmański i syn sp.j.**ul. Strzałowa 17R/4 | mobile: +48 604 110 459
87-100 Toruń | +48 602 514 701
NIP: 956-230-03-50 | biuro@farmekspert.com
REGON: 341290956 | www.farmekspert.com