



EHM01010600031202



903013603051

**Polisa nr 903013603051 ORYGINAŁ**

Segment: B

Okres ubezpieczenia od **2021-01-11 00:00** do **2022-01-10 24:00**

**Ubezpieczający/Ubezpieczony**

nazwa **HOBERNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 5482664763, REGON: 243424476**  
dane kontaktowe **43-523 PRUCHNA, UL. WIŚNIOWA 10**

**Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)**

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

**Produkt ubezpieczeniowy**

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	J03-00	OC spedytora - bez pozycji taryfy Franszyza redukcyjna zgodna z OWU: 200 EUR	100 000,00	USD	950,00
<b>RAZEM DO ZAPŁATY</b>					<b>950,00</b>

**Klauzule dodatkowe**

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

**Płatności**

nr konta **66 1240 6960 6013 9030 1360 3051**  
terminy i kwoty płatności **2021-01-17, 950,00 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.

**GTM sp. z o.o.**  
Partner Sprzedażowy "Jalun" Janusz Mokry  
43-417 Karzycze, ul. Pocztowa 22a  
tel: 81 731 097 00  
.....  
podpis przedstawiciela  
STU ERGO HESTIA S.A.

**HOBERNIK Sp. z o.o.**  
Prezes  
*Irena Hobernik*  
.....  
podpis i pieczęć  
548 266 47 63

**2021-01-10, PRUCHNA**  
.....  
data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

**HOBERNIK Sp. z o.o.**  
43-523 Pruchna, ul. Wiśniowa 10  
tel: 33 858 14 99, 33 857 35 25  
NIP 548 266 47 63, Reg. 243424476  
www.hobernik.com



ING Bank Śląski S.A.  
ul. Sokolska 34  
40-086 Katowice

## Potwierdzenie transakcji

Nr transakcji w ING Banku Śląskim S.A.: 64001190810 Data księgowania: 14.01.2021 Data transakcji: 14.01.2021

Dane Płatnika:

19 1050 1083 1000 0090 3027 9245  
ING Bank Śląski  
HOBERNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
WIŚNIOWA 10  
43-523 PRUCHNA

Dane Odbiorcy:

66 1240 6960 6013 9030 1360 3051  
STU ERGO HESTIA S.A.  
UL. HESTII 1  
81-731 SOPOT

Tytuł operacji:

POLISA NR 903013603051

Szczegóły operacji:

PRZELEW

Kwota:

950,00

Waluta:

PLN

Dokument wygenerowany elektronicznie, nie wymaga pieczęci ani podpisu. Dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. Nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późniejszymi zmianami).