



EHM010101069651410



909006015071

**Polisa MF-O 909006015071**

Zarządzaj Twoim ubezpieczeniem:  
samodzielnie: [www.hestia.ergohestia.pl](http://www.hestia.ergohestia.pl). Twoim loginem jest PESEL  
potrzebujesz wsparcia: pomoc assistance: +48 58 555 5 555, 801 107 107  
pomoc dla ubezpieczeń podróży: +48 58 550 7 012

**Ubezpieczający / Ubezpieczony**

imię i nazwisko  
dane kontaktowe

**KRYSTYNA ZAWIDNIAK, PESEL:**  
41-902 BYTOM, UL. SIEMIANOWICKA 97/99, TEL.

**NIP: 7381820547, REGON: 492**

**Rodzaj prowadzonej działalności**

(W ramach umowy ubezpieczenia STU ERGO Hestia SA odpowiada za szkody powstałe w związku z: czynnościami życia prywatnego oraz działalnością gospodarczą, w ramach wskazanego na polisie kodu PKD)  
symbol PKD, opis

- 43.31.Z Tynkowanie
- 43.33.Z Posadzkarstwo; tapetowanie i oblicowywanie ścian
- 43.22.Z Wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych i klimatyzacyjnych
- 18.12.Z Pozostałe drukowanie
- 43.32.Z Zakładanie stolarki budowlanej
- 43.22 Wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych i klimatyzacyjnych

Okres ubezpieczenia od **09.09.2020 00:00** do **08.09.2021 24:00**

Produkt ubezpieczeniowy	L.p.	Przedmiot / Osoba ubezpieczona	Wariant / Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna [zł]	Składka [zł]
OC majątkowe	1	Liczba pełnoletnich osób w gospodarstwie domowym: 2	OC w działalności gospodarczej i w życiu prywatnym	200 000	~
Ubezpieczenia dodatkowe	2	Mienie prywatne i służbowe	Bagaż i Cargo	10 000	~
<b>RAZEM DO ZAPŁATY</b>					

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie: OWU o symbolu C-MF-PK-01/19.

**Płatność**

numer konta  
terminy i kwoty płatności  
Wybrany sposób płatności: przelew.

**Oświadczenia Ubezpieczającego**

Oświadczam, że:  
- zapoznałem/-łam się z treścią klauzuli informacyjnej administratora, stanowiącej załącznik do polisy.  
- zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie; przed zawarciem umowy otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczeń wraz z załącznikami, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść; dane we wniosku elektronicznym są zgodne z prawdą i podane zostały według mojej najlepszej wiedzy.  
Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor:  
- zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe  
- udostępnił mi dokument pełnomocnictwa udzielonego dystrybutorowi przez ubezpieczyciela oraz przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze  
- przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym  
Wyrażam zgodę:  
- wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez Ubezpieczyciela) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail.  
- zobowiązuję się do aktualizacji danych;  
- zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowej od Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez Ubezpieczyciela) przy użyciu podanych przeze mnie danych kontaktowych.

Data zawarcia umowy ubezpieczenia 2020-09-08

podpis Ubezpieczającego

"KENNER" EWA WILCZAK  
CENTRUM UBEZPIECZEŃ TOP-2  
ELŻBIETA BURSKA  
Bytom, ul. Moniuszki 26a  
tel. 512-065-366  
e-mail: [buraska.elzbieta@wp.pl](mailto:buraska.elzbieta@wp.pl)  
NIP 6451418733