



EHM010101072601601



909004456108

**Polisa H1 909004456108**

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 909002812699.

**Ubezpieczający**imię i nazwisko **KATARZYNA SZYMANEK, PESEL: 85060816763**  
dane kontaktowe **44-100 GLIWICE, UL. TARNOGÓRSKA 69/12, TEL. 505366434, KASIA\_SZ85@O2.PL****Ubezpieczony**imię i nazwisko **BARBARA SZYMANEK, PESEL: 62040702584**  
dane kontaktowe **44-100 GLIWICE, UL. TARNOGÓRSKA 65/3****Miejsce ubezpieczenia**adres **44-100 GLIWICE, UL. TARNOGÓRSKA 65/3**Okres ubezpieczenia od **2019-09-13 00:00** do **2020-09-12 24:00**

Produkt ubezpieczeniowy	Lp.	Przedmiot/Osoba ubezpieczona, PESEL	Wariant/ Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna [zł]	Składka [zł]
Mienie od ognia i zdarzeń losowych (z rozszerzeniem o powódź)	1	Mieszkanie razem z pomieszczeniami przynależnymi	---	50 000	7
	2	Elementy stałe	---	25 000	37
	3	Mienie ruchome	---	20 000	19
Mienie od kradzieży	4	Mienie ruchome i stałe elementy	---	10 000	20
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	5	BARBARA SZYMANEK, PESEL: 62040702584	---	50 000	22
	6	KATARZYNA SZYMANEK, PESEL: 85060816763	---		
<b>RAZEM DO ZAPŁATY</b>					<b>105,00</b>

Symbole OWU: C-H1-01/18

**Płatności**nr konta **19124069606013909004456108**terminy i kwoty płatności **2019-09-26, 105,00 zł**

Wybrany sposób płatności: przelew.

**Oświadczenie 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.
  - 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.
- 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;

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE TERESA ZINIEWICZ NIP 6410006821

telefon: +48693343357

DIETMAR URBANIK

telefon: +48512181696

Ubezpieczyciel

miejsce i data zawarcia umowy ubezpieczenia  
GLIWICE, 2019-09-09*Katarzyna Szymanek*

podpis Ubezpieczającego