



Polisa

ORYGINAŁ

Zarządzaj polisą w internecie
login:

www.ekonto.ergohestia.pl
hasło:

Okres ubezpieczenia od do

Ubezpieczający / Ubezpieczony

imię i nazwisko, PESEL
dane kontaktowe
data uzyskania prawa jazdy

Współwłaściciel

imię i nazwisko, PESEL
dane kontaktowe
data uzyskania prawa jazdy

Ubezpieczony pojazd

pojazd
pojemność
ładowność
VIN

Produkt ubezpieczeniowy

Nazwa	Wariant	Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna [zł]	Składka [zł]	OWU
-------	---------	---	--------------	-----

Informacja o wykupionych przez Klienta produktach komunikacyjnych

RAZEM DO ZAPŁATY

W umowie ubezpieczenia zastosowanie mają Postanowienia Wspólne KOD:

Do kalkulacji składki przyjęto zgodnie z oświadczeniem Ubezpieczającego:

Płatność

nr konta
terminy i kwoty płatności
sposób płatności

Oświadczenie ubezpieczającego

Oświadczam, że:
- zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie (dalej zwanej Spółką);
- 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.
- podane we wniosku elektronicznym dane są zgodne z prawdą i podane zostały według mojej najlepszej wiedzy.

Zasady składania i rozpatrywania reklamacji w ERGO Hestii

Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując następujące kanały kontaktu: poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl/kontakt, telefonicznie – poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem: 801107107 lub 585555555, pisemnie – na adres siedziby STU ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, ustnie lub pisemnie – podczas wizyty w jednostce STU ERGO Hestia SA. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej. Osoby wskazane powyżej mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

miejsce i data zawarcia umowy ubezpieczenia

podpis Ubezpieczającego

podpis Ubezpieczyciela

Numer polisy (Insurance policy number)

OC	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego (Motor Third Party Liability - MTPL)	
AC	Ubezpieczenie Autocasco (Autocasco insurance)	
HCA	Ubezpieczenie Hestia Car Assistance (Hestia Car Assistance insurance)	

Posiadacz pojazdu i jego adres (Vehicle owner and his address)

Marka, model i typ pojazdu (Vehicle make and type)

Nr rejestracyjny (Registration number)

od

do

Nr VIN/nadwozia/podwozia (VIN/body/chassis number)

Okres ubezpieczenia (Insurance period)

Szkody na osobie (personal injury) - 5.000.000 EURO
Szkody w mieniu (property damage) - 1.000.000 EURO

Sumy gwarancyjne ubezpieczenia OC (Third party liability insurance guarantee sums)

Składka OC (Premium amount)

Pieczęć i podpis Przedstawiciela Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot (Stamp and signature of the Representative of Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, Hestii 1 Str., 81-731 Sopot, Poland)

	Miejscowość (Place)
	Data (Date)