

## POLISA GENERALNA

Numer polisy generalnej:

Zawarta w dniu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miejscowość: Toruń
Początek okresu ubezpieczenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Koniec okresu ubezpieczenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

FUNDACJA PRACOWNIA DIALOGU		
Kod: 87-100	Poczta: Toruń	
Ulica: Ślusarska	Numer domu: 2	Numer lokalu: 1
REGON: 340867827	NIP: 956-22-85-225	

## DANE UBEZPIECZONEGO

Określony na certyfikacie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zgodnie z zawartą umową generalną:
Szczegółowo określony na certyfikatach, generowanych osobno dla każdego Ubezpieczonego.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej Mediatorów.

## SUMA UBEZPIECZENIA

Ujawniona na certyfikatach, generowanych osobno dla każdego Ubezpieczonego.

## SKŁADKA

Ujawniona na certyfikatach, generowanych osobno dla każdego Ubezpieczonego.

## TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI

Zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia.

## OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem/am się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/am tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem/am się z nimi i zaakceptowałem/am ich treść.

Oświadczam, że udzieliłem/am 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.

Zgodnie z ustawą z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.), wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej drogą elektroniczną. \* od wyrażenia niniejszej zgody nie uzależnia się zawarcia umowy ubezpieczenia, w razie niewyrażania zgody prosimy o jej wykreślenie w całości.

## UBEZPIECZENIE ZAWARTE NA PODSTAWIE

Ryzyko	Podstawa prawna	Symbol
OC zawodowe	Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (A)	(AB-OCZ-01/21)

oraz warunków wskazanych w niniejszej Polisie Generalnej oraz Umowie Generalnej, do której została zawarta.

## PODPISY STRON

.....  
Podpis Ubezpieczającego.....  
Podpis Ubezpieczyciela - STU ERGO Hestia SA