

Polisa ubezpieczenia komunikacyjnego **ERGO Biznes** nr 922002039380 **UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY****Ubezpieczający / Ubezpieczony:**WINDWEB MAREK WIATR, MAREK WIATR
NIP: 5792123174, REGON: 222055667
adres: 84-207 ŁĘŻYCE, UL. KALINOWA 2
email: m.wiatr@windweb.pl, tel: (+48)530317318 **OKRES UBEZPIECZENIA**Od 2026-04-28 00:00
Do 2027-04-27 23:59 **UBEZPIECZONY POJAZD**Rok produkcji: 2016, numer rejestracyjny: GA751KH, VIN: U5YHM813AGL188089, marka i model: KIA CEE'D KOMBI 15-18, rodzaj: osobowy, pojemność silnika: 1 591 cm³, liczba drzwi: 5, liczba miejsc: 5, moc: 99 KW, zabezpieczenia p/kradzieżowe: immobiliser, liczba kompletów kluczy: 2 **ZAKRES UBEZPIECZENIA**

Ubezpieczenie	Wariant / zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna	Składka	Podstawa zawarcia ubezpieczenia
OC posiadacza pojazdu	-	zgodnie z Ustawą	739 PLN	Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK
Autocasco (w tym ryzyko kradzieży)	serwisowy, konsumpcja sumy ubezpieczenia zniesiona	29 160 PLN brutto	877 PLN	AB-AC-01/25

UBEZPIECZENIA DODATKOWE

Ubezpieczenie	Wariant / zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna	Składka	Podstawa zawarcia ubezpieczenia
Ubezpieczenie szyb	-	5 000 PLN	136 PLN	AB-SZ-01/25
NNW Kierowcy i Pasażerów	-	10 000 PLN	55 PLN	AB-NNWK-01/25
OC Car Assistance	-	5 000 PLN	18 PLN	AB-HCA-01/25
AC Car Assistance wariant komfortowy	komfortowy	20 000 PLN	134 PLN	AB-HCA-01/25
Ochrona utraty niżki OC	-	-	82 PLN	AB-OUZOC-01/25
Ochrona utraty niżki AC	-	-	82 PLN	AB-AC-01/25
Bagaż	-	5 000 PLN	82 PLN	AB-AC-01/25

Klauzule do zakresu ubezpieczenia Autocasco (w tym ryzyko kradzieży)

Brak udziału własnego

Gwarancja 12

ERGO Hestia, do celów związanych z likwidacją szkody, w tym również do kwalifikacji rodzaju szkody (szkoda częściowa lub całkowita), przyjmie w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia za wartość rynkową pojazdu z dnia szkody całkowitej, przyjętą w umowie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia, o ile suma ta ustalona została w zgodzie z § 14 ust.1 lub ust. 3 lub ust. 4 lub ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco.

Składka: 100 PLN

PŁATNOŚĆOdbiorca: STU ERGO Hestia SA
Nr konta: 63 1240 6960 6013 9220 0203 9380
Tytuł przelewu: Polisa 922002039380
Sposób płatności: przelew

Termin płatności: 2026-04-24

Do zapłaty: 2 205 PLN



922002039380

Polisa ubezpieczenia komunikacyjnego **ERGO Biznes** nr 922002039380

Oświadczenia Ubezpieczającego

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) przy użyciu podanych przeze mnie danych kontaktowych firmy, którą reprezentuję/moich danych osobowych (w przypadku osoby fizycznej).

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) na podane dane kontaktowe firmy, którą reprezentuję/moje dane kontaktowe (w przypadku osoby fizycznej), a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych.

Wyrażam zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach wskazanych w ofercie przekazanej mi z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.

Oświadczam, że 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.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor udostępnił mi dokument pełnomocnictwa udzielonego dystrybutorowi przez ubezpieczyciela oraz przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym.

LENDI CARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 8522677036
tel: +48533344427, email: UBEZPIECZENIA@LENDICARE.PL
KATARZYNA CHOJNECKA
tel: 660033462, email: KATARZYNA.CHOJNECKA@LENDICARE.PL
Agent / Ubezpieczyciel

Data zawarcia umowy ubezpieczenia: 2026-04-17



4. Zbierz najwazniejsze dane wypadku zgodnie z oswiadczeniem.
5. Szkodę możesz zgłosić także poprzez formularz internetowy <https://zgloszenieszkody.ergohestia.pl>

3. Wezwij policję 997 lub 112 jeżeli sprawca jest obokrojoścem, wartość szkody jest znaczna, sprawca winy, sprawca nie posiada przy sobie prawa jazdy! dowodu rejestracyjnego, istnieje wątpliwość co do danych, sprawca nie chce wypełnić oświadczenia.

1. Jeżeli kierowca uciekł w wyniku zdarzenia zabezpiecz miejsce wypadku i wezwij pogotowie ratunkowe 999 lub 112.
2. Jeżeli nikt nie uciekł – zjedź z drogi w bezpieczne miejsce.

ERGO

HESTIA

922002039380

Numer polisy / Insurance policy number

WINDWEB MAREK WIATR

Posiadacz pojazdu / Vehicle owner

KIA CEE'D KOMBI 15-18, GA751KH

Marka, model, Nr rejestracyjny / Vehicle make, registration number

2026-04-28 - 2027-04-27

Okres ubezpieczenia / Insurance period

OC posiadacza pojazdu / Motor Third Party Liability (MTPL)

Szkody na osobie / Personal injury: 29 876 400 PLN

Szkody w mieniu / Injury to property: 6 021 600 PLN

Autocasco (w tym ryzyko kradzieży) / Casco (including theft)

OC Car Assistance / MTPL Car Assistance

AC Car Assistance wariant komfortowy / Casco Car Assistance - a comfortable option

Składka OC / MTPL premium: 739 PLN

Centrum Alarmowe ERGO Hestii

+48 58 555 55 55*

801 107 107

*z telefonu komórkowego lub z zagranicy

Numer alarmowy: **112**
ergohestia.pl

LENDI CARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ

ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 8522677036

Tel: +48533344427

Email: UBEZPIECZENIA@LENDICARE.PL

KATARZYNA CHOJNECKA

Tel: 660033462

Email: KATARZYNA.CHOJNECKA@LENDICARE.PL

