

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЕДИТОРА  
№ 710-934-1081**

**Страхователь:** PW GROUP, ЗАО  
Код предприятия: 302462115  
Ул. Грайчюно 32, Вильнюс, Литва

**Страховщик:** ERGO Insurance SE Литовский филиал  
Код предприятия: 302912288  
Код плательщика НДС LT100007345010  
Ул. Гележинио вилко 6А, LT-03507, Вильнюс  
Тел.: 1887; +370 5 268 3222; факс: +370 5 268 3005  
Интернет адрес: [www.ergo.lt](http://www.ergo.lt)

**Срок действия:** с: 2020-02-05 18:00 до: 2021-02-05 00:00  
**Макс. сумма страхования:** 300 000,00 ЕВРО  
**Вариант защиты страхования:** BASIC  
**Франшиза:** 2 500,00 ЕВРО

**Территория действия защиты страховки:** Европа, страны СНГ  
**Транспортные средства:** Автомобильный транспорт  
**Основа договора:** Правила страхования ответственности экспедитора № 038.  
Особые условия.

**Комиссар по урегулированию ущерба:** "Survey Service" LLC  
+7 916 207 53 93; 79162100309  
[Oleg.komarov71@gmail.com](mailto:Oleg.komarov71@gmail.com)  
[www.surveyservice.ru](http://www.surveyservice.ru)

Вильнюс, 2020-02-05

**Настоящий документ подтверждает заключение договора страхования.**  
Подписав договор страхования и/или уплатив премию страхования (или первую ее часть), подтверждаю, что:

- я ознакомился с индивидуально оговоренными условиями договора страхования, я согласен, что эти условия будут частью договора о страховании, и заключаю этот договор о страховании;
- я ознакомлен с правилами страхования ответственности экспедитора ERGO № 038 (утверждено решением правления ERGO, которое вступило в силу с 2015-03-10), и мне выдана их копия; мне четко разъяснены условия этих правил и/или я проинформирован о возможности дополнительно проконсультироваться об условиях договора по страхованию по телефону 1887;
- все данные, указанные в этом документе и в его приложениях, являются правильными;
- до заключения договора о страховании, на основании мне предоставленной информации, были точно определены мои требования и потребности, и понятно предоставлена объективная информация о страховом продукте, на основании которой я принял решение заключить этот страховой договор;
- я согласен получать информацию, связанную со страховым договором и его исполнением, по электронной почте на указанный мною адрес электронной почты;

ERGO Insurance SE Литовский филиал

Draudimo brokerė  
Rasa Juodviršienė



Печать, должность, имя, фамилия и подпись  
страховщика или им уполномоченного лица