



Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000152737**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202206031530000304

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED****Ubezpieczający / Ubezpieczony:***Policyholder / Insured*

ZSEII W SOSNOWCU

NIP / *Tax number*: 6442816664, REGON / *National Business Registry Number*: 000200437adres / *address*: 41-200 SOSNOWIEC, UL. JAGIELLOŃSKA 13

email: SEKRETARIAT@ZSE.EDU.PL

**OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / *From*: 2022-09-01 00:00 do / *to*: 2023-08-31 23:59

**Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / *The consequences of accidents*****Ubezpieczenie grupowe / *Group insurance***

Zakres ubezpieczenia:

*Insurance scope*całodobowy / *24-hour range* *Consequence of accident*

Suma ubezpieczenia:

Sum insured

15 000 PLN

Klasa:

*Risk Class*niższego ryzyka / *lower risk*

System świadczeń:

*System of benefits*warian III – system świadczeń stałych / *constants*

Zakres terytorialny:

*Territorial scope*Cały Świat / *The whole world*

Liczba ubezpieczonych:

Number of insured persons

990

Składka / *Premium*:

49 500 PLN

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie / *This insurance policy has been concluded based on the General Terms and Conditions*:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż o symbolu: AB-BP-01/21

Klauzule produktowe do zakresu ubezpieczenia**Klauzula zakresu terytorialnego**

Treść klauzul znajduje się w Załączniku do polisy.

Postanowienia dodatkowe do ubezpieczenia / *Additional provisions to the insurance*

Ubezpieczeni: Kadra i Uczniowie ZSEII w Sosnowcu

**PŁATNOŚĆ / *PAYMENT***

Odbiorca:

Payee

STU ERGO Hestia SA

Termin płatności:

Payment dates

2022-07-11

Do zapłaty: 49 500 PLN

Total premium

Nr konta:

Account number

68 1240 6960 6013 9220 0015 2737

Tytuł przelewu:

Reference

Polisa 922000152737

Sposób płatności:

*Form of payment*przelew / *transfer*



922000152737

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000152737**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202206031530000304

Oświadczenia Ubezpieczającego / *Statements*

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.

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.

Marek Nole

podpis Ubezpieczającego / *Signature of the policyholder*,
2022-07-04, SOSNOWIEC

BONUS UBEZPIECZENIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 6443464919

tel: +48882784545, email: M.BIEDA@UNILINK.PL

MICHAŁ BIEDA

tel: +48601066816, email: M.BIEDA@UNILINK.PL

Agent / Ubezpieczyciel / *Insurer*

UBEZPIECZENIA

Michał Bieda

tel. 601-066-1111

BONUS

Ubezpieczenia Sp. z o.o.

02-284 Warszawa, Al. Krakowska 2

NIP 6443464919

Zespół Szkół

Elektronicznych i Informatycznych
41-200 Skonowice, ul. Jagiellońska 13
NIP 844-26-10-664, REG. 000200437
tel. 32 292-44-70, fax: 32 292-44-71



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922000152737 - Treść klauzul produktowych

Klauzula zakresu terytorialnego

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia uzgadnia się, że ochrona ubezpieczeniowa, niezależnie od wybranego zakresu terytorialnego, nie będzie świadczona w Iranie, obwodach: Ługańskim, Donieckim, Charkowskim, Kijowskim oraz Autonomicznej Republice Krymu, Abchazji i Południowej Osetii oraz państwach lub obszarach, objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny (w tym Rosji, Białorusi i Ukrainie).