



903013784747

Polisa Hestia Biznes 903013784747

Druk jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym
Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903013438549

ORYGINAŁ

Ubezpieczający

nazwa **ZESPÓŁ SZKÓŁ ELEKTRONICZNYCH I INFORMATYCZNYCH W SOSNOWCU, NIP: 6442816664, REGON: 000200437**
adres **41-200 SOSNOWIEC, UL. JAGIELLOŃSKA 13, tel. 322924470, SEKRETARIAT@ZSE.EDU.PL**

Ubezpieczony

nazwa **UCZNIOWIE ZESPOŁU SZKÓŁ ELEKTRONICZNYCH I INFORMATYCZNYCH W SOSNOWCU, NIP: 6442816664, REGON:**
adres **41-200 SOSNOWIEC, UL. JAGIELLOŃSKA 13**

Płatności

Podsumowanie

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

49 500 PLN

RAZEM DO ZAPŁATY

49 500 PLN

do zapłaty słownie: czterdzieści dziewięć tysięcy pięćset 00/100 PLN

Raty

nr konta **49 1240 6960 6013 9030 1378 4747**

terminy i kwoty płatności **2021-07-21, 49 500 zł**

Wybrany sposób płatności: przelew.

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis
1	85.31	Gimnazja, licea ogólnokształcące i profilowane
2	85.32.A	Technika

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Okres ubezpieczenia	Zakres	Suma ubezpieczenia [PLN]	
2021-09-01 00:00 - 2022-08-31 24:00	pełny (całodobowy)	15 000	
Liczba osób zatrudnionych	Liczba osób ubezpieczonych	I klasa ryzyka (ponad 65 lat)	II klasa ryzyka (ponad 65 lat)
990	990	990 (0)	0 (0)

Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie OWU Hestia Biznes o symbolu B-iHB-01/18

Odstępstwa

NNW

Ubezpieczenie NNW uczniów w formie bezimienniej.

ZAKRES ubezpieczenia rozszerzony o:

1. Wypadki podczas szkolnych praktyk zawodowych
2. Wyczynowe uprawianie sportu
3. Zwrot kosztów leczenia NNW: do 20% sumy ubezpieczenia.
4. Dzielne świadczenie szpitalne chorobowe: 40,-zł./dzień
5. Dzielne świadczenie szpitalne w NNW: 40,-zł./dzień
6. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania SU - 1 000 zł.
7. Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych SU - 1 000 zł.

Zakres i przedmiot ubezpieczenia zgodnie z WARUNKAMI SZCZEGÓLNYMI NR ASZ/0660/0051/04/2021 DO UBEZPIECZENIA NNW HESTIA BIZNES DLA dzieci i młodzieży w wieku do 25 lat na rok szkolny 2021/22, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji NR 024684, które stanowią załącznik nr 1 do niniejszej polisy.

Wariant II- wypłata odszkodowania na podstawie systemu świadczeń stałych, zgodnie z załącznikiem nr 1,2,3,4 (Tabela świadczeń).

KLAUZULA o dostarczeniu OWU Ubezpieczającemu:

Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonym (w tym również w formie elektronicznej) OWU Hestia Biznes, które weszły w życie z dniem 24 września 2018 r., w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową i finansowania przez niego kosztów składki. Ubezpieczający potwierdza, że obowiązek wskazany powyżej w zdaniu pierwszym wypełni wobec wszystkich Ubezpieczonych.

PŁATNOŚĆ:

Termin płatności składki odroczone do 30.10.2021r.



EHM01020600091302

DU001/1808



903013784747

Polisa Hestia Biznes 903013784747Druk jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym
Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903013438549
ORYGINAŁ**Oświadczenie Ubezpieczającego**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej administratora, stanowiącej załącznik do polisy.

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz potwierdzam, że 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.

Oświadczam, że udzieliłem 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.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor:

- zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe;

- przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym;

- udostępnił mi dokument pełnomocnictwa udzielonego dystrybutorowi przez ubezpieczyciela oraz przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze.

Zgadzam się, aby moje dane osobowe przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu

Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA w Sopocie w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług, w tym prezentacji ofert ubezpieczenia.

Wnioskuję 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, indywidualne konto internetowe udostępnione przez Ubezpieczyciela) na podane przeze mnie dane

kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych.

* Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na treść powyższej klauzuli, prosimy o jej wykreślenie w całości.

2021-07-14, SOSNOWIEC

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

Dyrektor
Zespołu Szkół
Elektronicznych i Informatycznych
Marek...
podpis Ubezpieczającego**UBEZPIECZENIA***Michał Bieda*

podpis Ubezpieczyciela

BONUS**Ubezpieczenia Sp. z o.o.**
02-284 Warszawa, Al. Krakowska 2
NIP 6443464919

EHM02020600091302

DU001/1808