



Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000591560**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202307111348000201

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000152737

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED**

Ubezpieczający / Ubezpieczony:

Policyholder / Insured

ZSEII W SOSNOWCU

NIP / *Tax number*: 6442816664, REGON / *National Business Registry Number*: 000200437

adres / *address*: 41-200 SOSNOWIEC, UL. JAGIELLOŃSKA 13

email: SEKRETARIAT@ZSE.EDU.PL, tel: (+48)322924470

**OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / *From*: 2023-09-01 00:00 do / *to*: 2024-08-31 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

wariant III – system świadczeń stałych / *constants*

Zakres terytorialny:

Territorial scope

Cały Świat / *The whole world*

Liczba ubezpieczonych:

Number of insured persons

1100

Składka / *Premium*:

55 000 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

Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci rodzica w wyniku NNW/ *A one-off benefit in the event of a parent's death as a result of a Personal Accident*

Limit odpowiedzialności:

1 000 PLN, na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia

Treść klauzul znajduje się w Załączniku do polisy.



Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000591560**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202307111348000201

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000152737

Postanowienia dodatkowe do polisy/ *Additional provisions to the policy*

Ubezpieczenie NNW uczniów w formie bezimiennej.

ZAKRES ubezpieczenia rozszerzony o:

1. Wyczynowe uprawianie sportu
2. Wypadki podczas szkolnych praktyk zawodowych
3. Zwrot kosztów leczenia NNW: do 20% sumy ubezpieczenia
4. Dzielne świadczenie szpitalne chorobowe: 50 zł/dzień
5. Dzielne świadczenie szpitalne w NNW: 50 zł/dzień
6. Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych SU 1 000 zł.
7. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania SU 1 500 zł.

Składka od osoby: 50 PLN

Zakres i przedmiot ubezpieczenia zgodnie z WARUNKAMI SZCZEGÓLNYMI NR: KZD/1587/0001/05/2023 DO UBEZPIECZENIA NNW dla dzieci i młodzieży w wieku do 25 lat (OWU PAT/OW071/2108) oraz OC nauczyciela (WU Produkt: M-30), na rok szkolny 2023/2024 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 oświadczają, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonym (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie z dniem 01 sierpnia 2021 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 31.10.2023r.



PŁATNOŚĆ / PAYMENT

Odbiorca: Payee	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: Payment dates	2023-09-10	Do zapłaty: Total premium	55 000 PLN
Nr konta: Account number	09124069606013922000591560				
Tytuł przelewu: Reference	Polisa 922000591560				
Sposób płatności: Form of payment	przelew / transfer				



922000591560

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000591560**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202307111348000201

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000152737

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.

Dyrektor

Marzena Wola

podpis Ubezpieczającego / *Signature of the policyholder*,
2023-07-12, BYTOM Marzena Wola

BONUS UBEZPIECZENIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 6443464919

tel: +48327675603, email: M.BIEDA@UNILINK.PL

MICHAŁ BIEDA

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

Agent / Ubezpieczyciel / *Insurer*

BONUS

Ubezpieczenia Sp. z o.o.

02-284 Warszawa, Al. Krakowska 2

NIP 6443464919

Zespół Szkół

Elektronicznych i Informatycznych

41-200 Sosnowiec, ul. Jagiellońska 13

NIP 644 28 16 664 Regon 000200437

tel. (32) 292 44 70



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922000591560 - Treść klauzul produktowych

Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci rodzica w wyniku NNW/ A one-off benefit in the event of a parent's death as a result of a Personal Accident

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ustala się, że w przypadku śmierci rodzica/przedstawiciela ustawowego* (jednego lub obojga) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 PLN.

*Przedstawiciel ustawowy - osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa.