



Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000640659**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202308211152000501

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000189637

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED**

**Ubezpieczający / Ubezpieczony:**

*Policyholder / Insured*

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. STANISŁAWY ŁAKOMIK W CZELADZI

NIP / *Tax number*: 6252045040, REGON / *National Business Registry Number*: 000727038

adres / *address*: 41-250 CZELADŹ, UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 80

email: GRUMAKA@WP.PL, tel: (+48)322651557, (+48)608681292

**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*

220

Składka / *Premium*:

9 900 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****Wyczynowe uprawianie sportów / *Competition sports***

Limit odpowiedzialności:

odpowiedzialność Ubezpieczyciela do wysokości SU NNW lub SU KL

Treść klauzul znajduje się w Załączniku do polisy.



922000640659

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000640659**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202308211152000501

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000189637

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

WARUNKI SZCZEGÓLNE 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, Bonus Ubezpieczenia Sp. z o.o.

Suma Ubezpieczenia 13 000 zł

Ubezpieczenie w formie bezimiennej.

ZAKRES ubezpieczenia rozszerzony o:

1. Wyczynowe uprawianie sportu
2. Zwrot kosztów leczenia NNW: do 20% sumy ubezpieczenia.
3. Dzielne świadczenie szpitalne chorobowe: 50,-zł./dzień
4. Dzielne świadczenie szpitalne w NNW: 50,-zł./dzień
5. Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojga przedstawicieli ustawowych

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 oświadcza, 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: <i>Payee</i>	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: <i>Payment dates</i>	2023-10-22	Do zapłaty: <i>Total premium</i>	9 900 PLN
Nr konta: <i>Account number</i>	35124069606013922000640659				
Tytuł przelewu: <i>Reference</i>	Polisa 922000640659				
Sposób płatności: <i>Form of payment</i>	przelew / <i>transfer</i>				



922000640659

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000640659**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202308211152000501

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000189637

### 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).

Zgadzam się, aby dane firmy, którą reprezentuję/moje dane osobowe (w przypadku osoby fizycznej) 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.

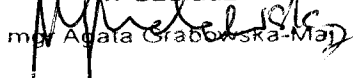
Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie; przed zawarciem umowy otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczeń wraz z załącznikami, na podstawie których umowę zawarło oraz zapoznałem 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**  
Szkoły Podstawowej nr 1  
im. Stanisławy Łakomik  
w Czeladzi

  
mgr Agata Grabowska-Maj

podpis Ubezpieczającego / *Signature of the policyholder*,  
2023-08-23, BYTOM

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



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 136.580.300 zł, który został opłacony w całości. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.



922000640659

Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922000640659 - Treść klauzul produktowych

## **Wyczynowe uprawianie sportów/Competition sports**

Zgodnie z OWU B&P.