



Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000200231**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202208300840000401

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED**

Ubezpieczający / Ubezpieczony:
Policyholder / Insured

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM. JULIANA TUWIMA W SOSNOWCU
NIP / Tax number: 6442881176, REGON / National Business Registry Number: 000738473
adres / address: 41-200 SOSNOWIEC, UL. KOŚCIELNA 9

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

Suma ubezpieczenia: 20 000 PLN
Sum insured

Klasa: niższego ryzyka / lower risk
Risk Class

System świadczeń: wariant I – system świadczeń proporcjonalnych / proportional
System of benefits

Zakres terytorialny: Cały Świat / The whole world
Territorial scope

Liczba ubezpieczonych: 395
Number of insured persons

Składka / Premium: 21 330 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.



922000200231

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922000200231**Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202208300840000401**Postanowienia dodatkowe do polisy/ Additional provisions to the policy**

Suma Ubezpieczenia 16 500 zł

Ubezpieczenie w formie bezimiennej.

ZAKRES ubezpieczenia rozszerzony o:

1. Wyczynowe uprawianie sportu
2. Zwrot kosztów leczenia NNW: do 20% sumy ubezpieczenia.
3. Dienne świadczenie szpitalne chorobowe: 50,-zł./dzień
4. Dienne świadczenie szpitalne w NNW: 50,-zł./dzień

Zakres i przedmiot ubezpieczenia zgodnie z WARUNKAMI SZCZEGÓLNYMI NR SBA/1289/0034/05/2022 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 2022/2023 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 o symbolu PAT/OW071/2108 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 31.10.2022r.

**PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Odbiorca: <i>Payee</i>	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: <i>Payment dates</i>	2022-10-29	Do zapłaty: <i>Total premium</i>	21 330 PLN
Nr konta: <i>Account number</i>	70 1240 6960 6013 9220 0020 0231				
Tytuł przelewu: <i>Reference</i>	Polisa 922000200231				
Sposób płatności: <i>Form of payment</i>	przelew / <i>transfer</i>				

Oświadczenia Ubezpieczającego / Statements

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 zawarłem 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.

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4
im. J. Tuwima
41-200 Sosnowiec, ul. Kościelna 9
tel./fax 32 266-43-19
REGON: 000738473

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Katarzyna Mól

podpis Ubezpieczającego / *Signature of the policyholder*,
2022-08-30, BYTOM

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*
Michał Bieda
tel. 601-096-816**BONUS**

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



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922000200231 - 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).