



903013467490

## Polisa Hestia Biznes 903013467490

Druk jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym  
Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903013068444

**ORYGINAŁ**

### Ubezpieczający

nazwa **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM. JULIANA TUWIMA W SOSNOWCU, NIP: 6442881176, REGON: 000738473**  
adres **41-200 SOSNOWIEC, KOŚCIELNA 9, tel. 322664319, SP4@SOSNOWIEC.EDU.PL**

### Ubezpieczony

nazwa **UCZNIOWIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 4 IM. JULIANA TUWIMA W SOSNOWCU, NIP: 6442881176, REGON: 000738473**  
adres **41-200 SOSNOWIEC, UL. KOŚCIELNA 9**

### Płatności

#### Podsumowanie

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

19 278 PLN

#### RAZEM DO ZAPŁATY

**19 278 PLN**

do zapłaty słownie: dziewiętnaście tysięcy dwieście siedemdziesiąt osiem 00/100 PLN

### Raty

nr konta **15 1240 6960 6013 9030 1346 7490**

terminy i kwoty płatności **2020-08-26, 19 278 zł**

Wybrany sposób płatności: przelew.

### Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis
1	85.20	Szkoły podstawowe

### Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Okres ubezpieczenia	Zakres	Suma ubezpieczenia [PLN]	
2020-09-01 00:00 - 2021-08-31 24:00	pełny (całodobowy)	16 500	
Liczba osób zatrudnionych	Liczba osób ubezpieczonych	I klasa ryzyka (ponad 65 lat)	II klasa ryzyka (ponad 65 lat)
357	357	357 (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 bezimiennej.

ZAKRES ubezpieczenia rozszerzony o:

1. Wyczynowe uprawianie sportu
2. Zwrot kosztów leczenia NNW: do 20% sumy ubezpieczenia.
3. Dzielne świadczenie szpitalne chorobowe: 40,-zł./dzień
4. Dzielne świadczenie szpitalne w NNW: 40,-zł./dzień

Zakres i przedmiot ubezpieczenia zgodnie z WARUNKAMI SZCZEGÓLNYMI NR ECI/0867/0164/04/2020 DO UBEZPIECZENIA NNW HESTIA BIZNES DLA dzieci i młodzieży w wieku do 25 lat na rok szkolny 2020/21, 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.

#### PLATNOŚĆ:

Termin płatności składki odroczone do 30.10.2020r.



EHM01020600091302



903013467490

**Polisa Hestia Biznes 903013467490**Druk jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym  
Polisa jest wzniesieniem polisy o numerze 903013068444  
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 standaryzowany 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.~~~~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, 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.

**DYREKTOR SZKOŁY**  
**mgr Katarzyna Mól****UBEZPIECZENIA**Michał Bieda  
tel. 601-066-816podpis Ubezpieczyciela  
Unilink S.A.Al. Krakowska 2, 02-284 Warszawa  
NIP: 113-23-98-690, REGON: 015284773

-6-

**2020-08-19, SOSNOWIEC**

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

podpis Ubezpieczającego

**WYKONAWCA PODSTAWOWA NR 4**  
**mgr J. Tuwima**  
ul. Sosnowiec, ul. Kościelna 9  
tel./fax 32 266-43-19  
telefon: 000738473

EHM0202060091302