



EHM01010600031202



903009789924

Polisa nr 903009789924 ORYGINAŁ

Pakiet: 6 (B5) Segment: C

Okres ubezpieczenia od **2015-09-14 00:00** do **2016-09-13 24:00**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **RADA RODZICÓW PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 1 IM. JANUSZA KORCZAKA,**
NIP: 6423147883, REGON: 241795518
dane kontaktowe **44-200 RYBNIK, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 29, TEL. 324 222 587, JEDRYB@POCZTA.ONET.PL**

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis	PKD główne
1	85.20.Z	Szkoły podstawowe	Tak

Produkt ubezpieczeniowy

Lp.	Symbol	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Waluta	Składka [PLN]
1	A06-03	NNW młodzieży szkolnej i akademickiej - świadczenia podstawowe wariant II	14 000,00	PLN	10 885,00
2	A06-05	NNW młodzieży szkolnej i akademickiej - zwrot kosztów leczenia Zwrot kosztów leczenia na wydatki poniesione wskutek NNW » do wysokości 10% sumy ubezpieczenia	1 400,00	PLN	622,00
3	A06-07	NNW młodzieży szkolnej i akademickiej - dzienne świadczenie szpitalne Dzienne świadczenie szpitalne (związane z NNW) płatne od 1 dnia pobytu, max 90 dni	35,00	PLN	622,00
4	A06-11	NNW młodzieży szkolnej i akademickiej - rozszerzone dzienne świadczenie szpitalne Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby (w tym choroby zakaźne) płatne od 1 dnia pobytu, max 30 dni	35,00	PLN	622,00
5	M07-00	OC nauczycieli, instruktorów i wychowawców - bez pozycji taryfy Zakres Terytorialny Europa	100 000,00	PLN	102,00
RAZEM DO ZAPŁATY					12 853,00

Klauzule dodatkowe

1. Do zakresu ubezpieczenia dodano świadczenia: Assistance powypadkowy. 2. Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NNW jednego lub obojgu rodziców SU 1000pln. Do oferty załączono warunki szczegółowe ubezpieczenia. Termin płatności odroczone - do 30.11.2015. Ustalono termin dostarczenia listy uczniów zwolnionych z opłaty składki - do 30.10.2015. Ustalono termin dostarczenia listy nauczycieli, wychowawców objętych ubezpieczeniem OC - do 30.10.2015. Ustalono termin dostarczenia listy uczniów nieobjętych ubezpieczeniem NNW - do 30.10.2015.
Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o symbolach: C-BSNNW-01/12.

Płatności

nr konta **53 1240 6960 6013 9030 0978 9924**
terminy i kwoty płatności **2015-09-28, 12 853,00 zł**
Wybrany sposób płatności: przelew.

Oświadczenie Ubezpieczyciela

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że:
- jest administratorem Pana/i danych osobowych, które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług),
- służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

Oświadczenie Ubezpieczającego

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.

podpis przedstawiciela:
STU ERGO HESTIA S.A.

podpis Ubezpieczającego






2015-09-14, Rybnik

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

USŁUGI UBEZPIECZENIOWE

mgr Rafał Kowalczyk
ul. Gen. Okulickiego 8, 44-274 Rybnik
tel. 507 076 735
e-mail: rafal.kowalczyk@agencjarybnik.pl
NIP: 642-185-44-06

**RADA RODZICÓW
przy SP 1 Rybnik**

 dom i mieszkanie	 samochód	 podróże	 życie i zdrowie	 biznes
<div data-bbox="87 562 636 674"> <p>Hestia 1 Pakiet ubezpieczeniowy</p> </div> <div data-bbox="87 714 636 825"> <p>Hestia 7 Pakiet ubezpieczeniowy</p> </div> <div data-bbox="87 869 636 980"> <p>ERGO 7</p> </div> <div data-bbox="120 1016 285 1115"> <p>Dom i mieszkanie Dom w budowie Domek letniskowy</p> </div>	<div data-bbox="480 1016 532 1115"> <p>OC AC NNW</p> </div>	<div data-bbox="703 569 922 674"> <p>Hestia Podróże</p> </div>	<div data-bbox="985 569 1205 674"> <p>Altima</p> </div> <div data-bbox="985 705 1205 810"> <p>Aspira</p> </div> <div data-bbox="985 842 1205 947"> <p>Hestia Razem</p> </div>	<div data-bbox="1269 569 1489 674"> <p>Hestia Biznes</p> </div> <div data-bbox="1269 705 1489 810"> <p>Moja Firma</p> </div> <div data-bbox="1260 877 1537 1033"> <p>Ubezpieczenia transportowe Ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej Ubezpieczenia maszyn</p> </div>

Zarządzaj swoją polisą w internecie 24 h, 7 dni w tygodniu

Zaloguj się do eKonta:



- wejdź na www.ekonto.ergohestia.pl
- skorzystaj z danych na polisie (login i hasło umieszczone są w prawym górnym rogu polisy)

Za pomocą eKonta:

- sprawdzisz zakres wykupionej polisy i okres jej trwania
- opłacisz raty ubezpieczenia
- zgłosisz szkodę i prześlesz brakujące dokumenty
- sprawdzisz status zgłoszonej szkody

Zgłoś szkodę przez:



Telefon: 801 107 107 lub +48 58 555 55 55
eKonto: ekonto.ergohestia.pl
Formularz kontaktowy: www.ergohestia.pl

W razie potrzeby zawiadom właściwe służby:



112 – Europejski numer alarmowy
997 – Policja
998 – Straż Pożarna
999 – Pogotowie Ratunkowe