

Związek Nauczycielstwa Polskiego przy
Uniwersytecie Śląskim w Katowicach, Bankowa
12,
40-007 Katowice, POLSKA NIP: 5260001884

UBEZPIECZAJĄCY / POLICY HOLDER

Okres ubezpieczenia/Period of insurance 01.03.2019 - 29.02.2020
Łączna liczba ubezpieczonych 670
Total number of insured persons
Łączna liczba osobo-dni 245220
Total number of person-days

Ubezpieczony (imię i nazwisko/adres/PESEL)/Insured

UBEZPIECZONE RYZYKA/RISKS INSURED

ZAKRES UBEZPIECZENIA SCOPE OF COVER	SYMBOL SYMBOL	SUMA UBEZPIECZENIA SUM INSURED	SKŁADKA PREMIUM
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)	A05 - 12	12 000,00 zł	8 040,00 zł
ZAKRES UBEZPIECZENIA / SCOPE OF COVER		LIMIT	
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		12 000 PLN	
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		9 000 PLN	
Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci w wypadku komunikacyjnym		4 000 PLN	
Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych po NW		3 600 PLN	
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów po NW		3 600 PLN	
Jednorazowe świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia		120 PLN	
Jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		150 PLN	
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, pokąsania przez owady		150 PLN	
Zryczałtowane koszty pogrzebu na terenie RP		600 PLN	
Świadczenia Assistance na terenie RP		TAK	
KLAUZULE DODATKOWE / ADDITIONAL CLAUSES		LIMIT	
Następstwa zawałów serca i udarów mózgu		TAK	
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA NA TERENIE RP	A05 - 16	2 400,00 zł	1 340,00 zł
DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE NA TERENIE RP W WYSOKOŚCI 45 PLN / MAX 90 DNI	A05 - 18	4 050,00 zł	1 340,00 zł
SKŁADKA / PREMIUM			10 720,00 zł

INFORMACJE DODATKOWE

Zakres terytorialny: Cały świat, Zakres czasowy: Pełny (całodobowy), Zakres świadczeń: system świadczeń proporcjonalnych, Klasa ryzyka: Klasa I, Zakres KL: . Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 24 września 2018 r. Certyfikat zawarty na podstawie umowy generalnej nr WAUG 958/2014.

PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka płatna przelewem na konto STU Ergo Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestia 1, Bank Pekao S.A., numer konta: 33 1240 5400 1111 0000 4916 5924 w tytule przelewu należy wpisać nr polisy WA50/000400/17/A/000219.

Płatności należy dokonać zgodnie z poniższym harmonogramem (termin płatności/kwota).

15.04.2019 / 2 680,00 zł	15.07.2019 / 2 680,00 zł	15.10.2019 / 2 680,00 zł	15.01.2020 / 2 680,00 zł
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZycIELA

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor

- zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe
- przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym
- przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze

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. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

PREZES
Rady Uczelnianej ZNP
mgr Aneta Trojanowska

Wiceprezes Rady Uczelnianej ZNP
innych
mgr Joanna Zorychta
27.02.2019 / 27.02.2019

Nauczycielska Agencja Ubezpieczeniowa
Spółka Akcyjna
ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33
00-370 Warszawa
NIP: 5252100353 REGON: 014871876

Podpis Ubezpieczającego

Data wystawienia / Data zawarcia

Podpis Przedstawiciela STU ERGO Hestia SA



W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, należy skontaktować się z Centrum Alarmowym:
Koszty Leczenia oraz Assistance: +48 22 522 29 90, +48 22 232 29 90, NNW i OC: +48 801 107 107, +48 58 555 5 555

Strona 1 z 3

In case of an insurance event, please contact the Emergency [Alarm] Centre under the following phone numbers:
Medical Expenses and Assistance: +48 22 522 29 90, +48 22 232 29 90, Personal Injury and Liability +48 801 107 107, +48 58 555 5 555