

UBEZPIECZAJĄCY / POLICY HOLDER
Okres ubezpieczenia/Period of insurance 01.03.2022 - 28.02.2023

Łączna liczba ubezpieczonych 610
 Total number of insured persons

Łączna liczba osobo-dni 222650
 Total number of person-days

**ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO
 W UNIWERSYTECIE ŚLĄSKIM W
 KATOWICACH, Bankowa 12/27,
 40-007 Katowice, POLSKA NIP: 9541187204**
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			
ZAKRES UBEZPIECZENIA / SCOPE OF COVER		LIMIT	
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		16 000 PLN	
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		13 000 PLN	
Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci w wypadku komunikacyjnym		4 000 PLN	
Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych po NW		4 800 PLN	
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów po NW		4 800 PLN	
Jednorazowe świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia		160 PLN	
Jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		180 PLN	
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, pokąsania przez owady		180	
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	3 200,00 zł	1 830,00 zł
DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE NA TERENIE RP W WYSOKOŚCI 45 PLN / MAX 90 DNI	A05 - 18	4 050,00 zł	1 220,00 zł
SKŁADKA / PREMIUM			12 200,00 zł

INFORMACJE DODATKOWE

Zakres terytorialny: Cały świat, Zakres czasowy: , Zakres świadczeń: , Klasa ryzyka: , Zakres KL: . Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BIZNES & PODRÓŻ NR PAT/OW071/1809 Z DNIA 24 WRZEŚNIA 2018 r.** Certyfikat zawarty na podstawie umowy generalnej nr WAUG 958/2014. 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.

PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka płatna przelewem na konto STU Ergo Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 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/000623**.

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

15.04.2022 / 6 100,00 zł	15.10.2022 / 6 100,00 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 dorecza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doreczenie mu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, należy skontaktować się z Centrum Alarmowym: Strona 1 z 3
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

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