Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości. 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.

922000638770

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / *no* **922000638770**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202308211129000903
Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000194318

UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY/ *POLICYHOLDER / INSURED*

Ubezpieczający / Ubezpieczony:
Policyholder / Insured

MIEJSKI ŻŁOBEK
NIP / *Tax number*: 6462940172, REGON / *National Business Registry Number*: 363177467
adres / *address*: 43-140 LĘDZINY, UL. PADEREWSKIEGO 5A
email: ZLOBEKLEDZINY@GMAIL.COM, tel: (+48)327080123, (+48)533159658

OKRES UBEZPIECZENIA / *PERIOD OF INSURANCE*

Od / *From*: 2023-09-01 00:00 do / *to*: 2024-08-31 23:59

Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / *The consequences of accidents*

Ubezpieczenie grupowe / *Group insurance*

Zakres ubezpieczenia: *Insurance scope*	całodobowy / *24-hour range Consequence of accident*
Suma ubezpieczenia: *Sum insured*	20 000 PLN
Klasa: *Risk Class*	niższego ryzyka / *lower risk*
System świadczeń: *System of benefits*	wariant III – system świadczeń stałych / *constants*
Zakres terytorialny: *Territorial scope*	Cały Świat / *The whole world*
Liczba ubezpieczonych: *Number of insured persons*	44
Składka / *Premium*:	**2 940 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

Wyczynowe uprawianie sportów/Competition sports

Limit odpowiedzialności:	odpowiedzialność Ubezpieczyciela do wysokości SU NNW lub SU KL, na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia

Treść klauzul znajduje się w Załączniku do polisy.

ERGO HESTIA

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk - Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości. 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.

922000638770

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / *no* **922000638770**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202308211129000903

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922000194318

Postanowienia dodatkowe do polisy/ *Additional provisions to the policy*

WARUNKI SZCZEGÓLNE DO UBEZPIECZENIA NNW dla dzieci i młodzieży w wieku do 25 lat (OWU PAT/OW071/2108) na rok szkolny 2023/2024, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji NR 015776, Koncepcja Sp. z o.o.

Nr oferty: KZD/1587/0051/05/2023
Suma ubezpieczenia: 20 000 zł

Termin płatności za ubezpieczenie odroczono o 60 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Składka płatna do dnia 31.10.2023 według faktycznej liczby ubezpieczonych.

Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:

Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonym (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie z dniem 01 sierpnia 2021 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.

PŁATNOŚĆ / *PAYMENT*

Odbiorca: *Payee*	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: *Payment dates*	2023-10-21	**Do zapłaty: 2 940 PLN** ***Total premium***
Nr konta: ***Account number***	**16124069606013922000638770**			
Tytuł przelewu: *Reference*	Polisa 922000638770			
Sposób płatności: *Form of payment*	przelew / *transfer*			

Oświadczenia Ubezpieczającego / *Statements*

Zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowej od Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail) przy użyciu podanych przeze mnie danych kontaktowych firmy, którą reprezentuję/moich danych osobowych (w przypadku osoby fizycznej).

Wnioskuję 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) na podane dane kontaktowe firmy, którą reprezentuję/moje dane kontaktowe (w przypadku osoby fizycznej), a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych.

Zgadzam się, aby dane firmy, którą reprezentuję/moje dane osobowe (w przypadku osoby fizycznej) 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.

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 zawarto 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.

DYREKTOR MIEJSKIEGO ŻŁOBKA
mgr Kamila Kurek

podpis Ubezpieczającego / *Signature of the policyholder*,
2023-08-22, TYCHY

KONCEPCJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
NIP: 6460014432
tel: +48602677729, email: JERZY.SARNA@KONCEPCJA.PL
LILIANA KOTEWICZ
tel: +48605301961, email: LILIANA.KOTEWICZ@KONCEPCJA.PL

Agent / Ubezpieczyciel / *Insurer*

MIEJSKI ŻŁOBEK
43-140 Lędziny, ul. Paderewskiego 5A
NIP: 646-29-40-172, REGON 363177467
tel. (32) 708 01 23