



903012284030

Polisa Hestia Biznes 903012284030

Druk jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym
Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903011496683

ORYGINAŁ

Ubezpieczający/Ubezpieczony

nazwa **GIMNAZJUM NIEPUBLICZNE W DOBRYM MIEŚCIE, STOWARZYSZENIA NA RZECZ OŚWIATY, NIP: 7393286177, REGON: 511482408**
adres 11-040 DOBRE MIASTO, UL. UŁAŃSKA 6, tel. 896163008, GIMNAZJUM@SNRO-DM.NET

Płatności

Podsumowanie

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków 3 294 PLN

RAZEM DO ZAPŁATY

3 294 PLN

do zapłaty słownie: trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt cztery 00/100 PLN

Raty

nr konta **83 1240 6960 6013 9030 1228 4030**

terminy i kwoty płatności 2017-09-05, 3 294 zł

Wybrany sposób płatności: przelew.

Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 2007)

Lp.	Symbol	Opis
1	85.31	Gimnazja, licea ogólnokształcące i profilowane
2	85.20.Z	Szkoły podstawowe
3	85.10	Wychowanie przedszkolne

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Okres ubezpieczenia	Zakres	Suma ubezpieczenia [PLN]	
2017-09-05 21:00 - 2018-09-04 24:00	pełny (całodobowy)	8 000	
Liczba osób zatrudnionych	Liczba osób ubezpieczonych	I klasa ryzyka (ponad 65 lat)	II klasa ryzyka (ponad 65 lat)
135	135	135 (0)	0 (0)

Informacja o ubezpieczeniu

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie OWU Hestia Biznes o symbolu B-iHB-01/16

Odstępstwa

NNW

Zgoda na ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej na podstawie oferty nr: BKU/182/271/08/2017 wraz opisem przedmiotu i zakresu ubezpieczenia (zakres podstawowy), która jest integralną częścią polisy. Zwolnienie z opłaty składki 10% uczestników będących w trudnej sytuacji finansowej- zgodnie z ofertą. Ubezpieczonymi są uczniowie zespołu szkolnego (gimnazjum, podstawówka, przedszkole). Zgodnie z ofertą uzgodniono odroczone termin płatności składki do 31.10.2017 r.

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.

Oświadczam, że wyrażam zgodę by moje dane osobowe, przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie oraz podmiotom wymienionym na stronie internetowej, pod adresem: www.ergohestia.pl do przetwarzania dla celów marketingu bezpośredniego ich własnych produktów (usług).^{*}

Zgadzam się na przesyłanie, przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, dokumentów, oświadczeń i korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych, w tym dotyczących zawartych i zawieranych ze mną umów ubezpieczenia, przy użyciu podanych przeze mnie danych kontaktowych. Poinformuję tego ubezpieczyciela o zmianie adresu do korespondencji elektronicznej lub numeru telefonu.^{*}

* 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.



EHM01020600091302



903012284030

Polisa Hestia Biznes 903012284030

Druk jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym
Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 903011496683

ORYGINAŁ

2017-09-05, Dobre Miasto

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

podpis Ubezpieczającego

podpis Ubezpieczyciela



EHM02020600091302