

UBEZPIECZAJĄCY / POLICY HOLDER

Okres ubezpieczenia/Period of insurance 12.01.2025 - 11.01.2026
Łączna liczba ubezpieczonych
Total number of insured persons 370
Łączna liczba osobo-dni
Total number of person-days 135050

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO
ODDZIAŁ W PABIANICACH, Jana Kilińskiego 8A,
95-200 Pabianice, POLSKA NIP: 5260001884

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	4 440,00 zł
ZAKRES UBEZPIECZENIA / SCOPE OF COVER Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci w wypadku komunikacyjnym Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych po NW Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów po NW Jednorazowe świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia Jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, połamania przez owady Zryczałtowane koszty pogrzebu na terenie RP Świadczenia Assistance na terenie RP Następstwa zawału i udaru mózgu		LIMIT 12 000 PLN 9 000 PLN 4 000 PLN 3 600 PLN 3 600 PLN 120 PLN 150 PLN 150 PLN 600 PLN TAK TAK	
ZWROT KOSZTÓW LECZENIA NA TERENIE RP	A05 - 16	2 400,00 zł	740,00 zł
DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE NA TERENIE RP W WYNIKU ZDARZENIA 45 PLN / MAX 90 DNI	A05 - 18	4 050,00 zł	740,00 zł
SKŁADKA / PREMIUM			5 920,00 zł

INFORMACJE DODATKOWE

Zakres terytorialny: Cały świat, Zakres czasowy: , Zakres świadczeń: system świadczeń proporcjonalnych, Klasa ryzyka: , Zakres KL: . Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (PAT/OW071/2402)
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/000967.

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

26.02.2025 / 1 480,00 zł	26.05.2025 / 1 480,00 zł	26.08.2025 / 1 480,00 zł	26.11.2025 / 1 480,00 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.

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO

Oddział w Pabianicach
95-200 Pabianice, ul. Kilińskiego 8A
tel. 724 421 747
e-mail: pabianice@znp.edu.pl

Krystian Mularczyk

Kierownik Zespołu Underwriterek
Ubezpieczeń Korporacyjnych

Prezes Oddziału ZNP
W. Gwardia
Wacław Czyczewska

10.01.2025 / 10.01.2025

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