



436000149188

KOPIA

Polisa nr 436000149188

Okres ubezpieczenia:

od 31.01.2018 00:00 do 31.12.2020 23:59

Ubezpieczyciel:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA

Dane Ubezpieczającego:

UNIwersytet IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

NIP: 777-00-06-350

UL. WIENIAWSKIEGO 1, 61-712 POZNAŃ

Dane Ubezpieczonego:

UNIwersytet IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

NIP: 777-00-06-350

UL. WIENIAWSKIEGO 1, 61-712 POZNAŃ

Warunki ubezpieczenia:

Ubezpieczenie NNW grupowe

A05-01

Przedmiot ubezpieczenia:	Zgodnie z OWU, SIWZ ZP/3145/U/17 oraz załącznikiem A - opis przedmiotu zamówienia
Czynności zawodowe przyjęte do ubezpieczenia:	Zgodnie z SIWZ
Podstawa zawarcia umowy:	Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z dnia 24.01.2016r. (symbol OS/OW041/1601)
Zakres terytorialny:	Polska + Europa zgodnie z punktem 5 przedmiotu zamówienia
Zakres ubezpieczenia:	Zgodnie z OWU, SIWZ ZP/3145/U/17 oraz załącznikiem A - opis przedmiotu zamówienia
Suma ubezpieczenia:	50 000,00 PLN
Franszyza:	Zgodnie z OWU oraz SIWZ ZP/3145/U/17
Liczba osobodni:	170 880
Stawka:	0,97 PLN
Składka:	165 753,60 PLN

Postanowienia dodatkowe:

Znak sprawy: ZP/3145/U/17

Przedmiotem zamówienia są usługi grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) dla 1962 studentek/studentów podczas odbywania staży studenckich w kraju i za granicą.

Zakres ubezpieczenia zgodnie z SIWZ oraz załącznikiem A - opis przedmiotu zamówienia.

Klauzule obligatoryjne:

s. 1 z 3



EHM01019509461207

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1  
tel. 58 555 60 00, fax 58 555 60 01. Numer KRS 0000024812 Sądu Rejonowego  
Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.  
NIP 585-000-16-90. Wysokość kapitału zakładowego 196.580.900 zł.



436000149188

KOPIA

Klauzula bezskładkowego ubezpieczenia dodatkowej liczby osób – Zakład Ubezpieczeń gwarantuje ochronę dla nieprzewidzianych, nowych osób, przystępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w ilości do 2% osobodni. Podstawą wyliczenia jest zadeklarowana w zamówieniu liczba osobodni.

Klauzula płatności rat - z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia przyjętych we wniosku i ogólnych/indywidualnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że w przypadku rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, Ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do natychmiastowego uregulowania pozostałej do zapłacenia części składki. Jednocześnie z wypłacanego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych jeszcze rat składki (raty niewymagalne), które płatne będą zgodnie z harmonogramem określonym w umowie ubezpieczenia.

Klauzula zgłaszania szkód W każdym przypadku określania w warunkach terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o frazę „Ubezpieczyciel nie będzie mógł się powołać odmawiając w całości lub w części wypłaty odszkodowania na fakt przekroczenia terminu zgłoszenia szkody wynikającego z „OWU”.

Klauzula ustalenia okoliczności szkody - z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia przyjętych we wniosku i ogólnych/indywidualnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że Ubezpieczyciel jest zobowiązany – po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym - prowadzić postępowanie likwidacyjne zmierzające do ustalenia i wyjaśnienia okoliczności związanych ze szkodą oraz wysokością szkody, w szczególności wypłacić odszkodowanie bez względu na toczące się w związku ze szkodą inne postępowanie, w tym sądowe lub przygotowawcze.

Klauzule fakultatywne do polisy:

**Klauzula sepsy**

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku sepsy. Świadczenie przysługuje w wysokości 50% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, iż: sepsa została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

**Klauzula pogryzień/ pokąsań / ukąszeń**

Ochroną obejmuje się Ubezpieczonego, który w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania przez inne zwierzęta lub ukąszenia przez owady, pozostawał w szpitalu, przez co najmniej 1 dobę i na wniosek lekarza zostanie poddany operacji plastycznej. Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

Klauzula - Pomoc prawna po wypadku komunikacyjnym

Klauzula - Zwiększenie zwrotu kosztów leczenia do 30% sumy ubezpieczenia

**Postanowienia dodatkowe:**

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określonych powyżej, z zastosowaniem klauzul dodatkowych określonych powyżej – stanowiących integralną część umowy. Umowę przygotowano na podstawie oferty A/PO50/0453336/1.

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](http://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.



EHM01019509461207





436000149188

KOPIA

**Składka i sposób płatności:**

Składka łączna:

165 753,60 PLN (słownie: Sto sześćdziesiąt pięć tysięcy siedemset pięćdziesiąt trzy złotych 60/100)

Warunki płatności składki:

Płatna w 3 ratach.

Terminy płatności i kwoty rat:

02.03.2018	55 251,20 PLN
31.12.2018	55 251,20 PLN
31.12.2019	55 251,20 PLN

Składka płatna na rachunek bankowy:

03 1240 6960 6013 4360 0014 9188

**Oświadczenie Ubezpieczającego:**

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopotkiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarłem oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Zastępca Nancierza  
ds. Administracyjno-Gospodarczych  
Maria Buzińska

Ubezpieczający

KIEROWNIK ZESPOŁU UBEZPIECZEŃ

  
Elżbieta Wołucka

Ubezpieczyciel

PO50 Przedstawicielstwo Korporacyjne Poznań

Umowę przygotował: Anna Ciężka, nr UWR 00443

Numer Pośrednika: 017391

Segment klienta: A

Polisę wystawiono w Poznaniu dnia 31.01.2018

s. 3 z 3



EHM01019509461207