

Polisa/ Policy HP 903013843343  
ORYGINAŁ/ ORIGINAL



EHM01010609081312



903013843343

Okres ubezpieczenia/ Insurance period  
od/ from 2021-09-13 00:00 do/ to 2021-09-16 24:00

**Ubezpieczający/ Policy holder**

nazwa/ business name **GINA MIASTO RZESZÓW – URZĄD MIASTA RZESZOWA, NIP: 8130008613, REGON: 690581353**  
dane kontaktowe/ mailing address **35-064 RZESZÓW, UL. RYNEK 1**

**Produkt ubezpieczeniowy/ Insurance product**

wariant ubezpieczenia/ insurance option **PEŁNY/ FULL**  
zakres terytorialny/ zone **CAŁY ŚWIAT/ WORLDWIDE**  
forma umowy/ form of agreement **KRÓTKOTERMINOWA / SHORT-TERM**

**Osoby ubezpieczone i sumy ubezpieczenia/ Insured persons and sums insured**

Lp./ Order	Imię i nazwisko, PESEL/ Name and surname, PESEL No	Rozszerzenia Ochrony/ Cover Extensions	Koszty leczenia i Assistance / Medical Care and Assistance Costs [PLN]	NNW / Accident [PLN]	Odpowiedzialność Cywilna / Personal liability [PLN]	Bagaż / Luggage [PLN]	Sprzęt sportowy / Sports equipment [PLN]	Składka / Premium [PLN]
1	WOJCIECH JAROSZ, PESEL: 80120411337		500 000	30 000	1 000 000	5 000	---	50,00
<b>RAZEM DO ZAPŁATY/ TOTAL PREMIUM</b>								<b>50</b>

**Symbole OWU/ The symbol of the General Insurance Terms and Conditions**

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Hestia Podróże o symbolu: ABC-HP-01/18 z zastosowaniem klauzul określonych poniżej - stanowiących integralną część umowy/ The insurance contracts has been concluded on the basis of the Hestia Travel General Terms and Conditions of Insurance with symbol: ABC-HP-01/18, using clauses specified below - constituting an integral part of the agreement

**Płatności/ Payment**

nr konta/ account number **27 1240 6960 6013 9030 1384 3343**  
terminy i kwoty płatności/ payment dates and amounts **2021-09-12, 50 PLN**  
Wybrany sposób płatności: przelew/ Form of payment: transfer.

**Informacje dodatkowe/ Additional information**

**Klauzule dodatkowe/ Additional clauses:** Płatnik: Urząd Miasta Rzeszowa – Wydział Promocji i Współpracy Międzynarodowej Ul. Rynek 11, 35 – 064 Rzeszów

**Oświadczenie Ubezpieczającego/ Policy-holder's statement**

Oświadczam, że/ I declare that:  
- zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej administratora, stanowiącej załącznik do polisy/ I have read the controller's information clause attached as appendix to the policy;  
- zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie (dalej zwanej Spółką)/ I have been presented and I have read the contents of the power of attorney to contract insurance on behalf of the Sopot Insurance Company Ergo Hestia SA Sopot (hereinafter referred to as the Company);  
- 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/ before concluding the contract, I received the text of the General Terms and Conditions of Insurance with additional clauses on the basis of which the contract is concluded, and I have read them and accepted their contents;  
- podane we wniosku elektronicznym dane są zgodne z prawdą i podane zostały według mojej najlepszej wiedzy/ the data specified in the electronic application form are accurate and have been given to the best of my knowledge.  
Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor/ I hereby declare that, before concluding the insurance contract, the distributor:  
- zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe/ examined and specified my insurance-related requirements and needs;  
- przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym/ provided me, in a comprehensible form, in a standardised document, with statutory objective information about the proposed insurance product;  
- udostępnił mi dokument pełnomocnictwa udzielonego dystrybutorowi przez ubezpieczyciela oraz przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze/ made the power of attorney granted to the distributor by the insurer available to me and provided me with statutory information about the distributor.






RZESZÓW, 2021-09-10

data i miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia/  
date and place of the insurance contract

podpis Ubezpieczającego/  
Policy-holder's signature

podpis Ubezpieczyciela/  
Insurer's signature

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń  
Agencja Wyłączna Grupy nr 014/49  
FHU NATALIA Orzech Marta  
35-326 Rzeszów, ul. Rejtana 51a  
tel. +48 607 270 762

 dom i mieszkanie	 samochód	 podróże	 życie i zdrowie	 biznes
<div>Hestia 1 Pakiet ubezpieczeniowy</div> <div>Hestia 7 Pakiet ubezpieczeniowy</div> <div>ERGO 7</div> <div>           Dom i mieszkanie            Dom w budowie            Domek letniskowy         </div>		<div>Hestia Podróże</div>	<div>Altima</div> <div>Aspira</div> <div>Hestia Razem</div>	<div>Hestia Biznes</div> <div>           Ubezpieczenia transportowe            Ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej            Ubezpieczenia maszyn         </div>

Zgłoś szkodę przez:



Telefon: 801 107 107 lub +48 58 555 55 55  
Formularz kontaktowy: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl)

W razie potrzeby zawiadom właściwe służby:



112 – Europejski numer alarmowy  
997 – Policja  
998 – Straż Pożarna  
999 – Pogotowie Ratunkowe

Fakulteta (Polscy uboższemu) ze ubezpieczenie podróży  
stokowej i związku z udziałem w Kick Off Meeting  
organizowanego w ramach projektu Tech Revolution 2.0  
z programu URBACT w terminie 13-16.09.2021 w  
Bensley w Wielkiej Brytanii.

23.09.2021

## AKCEPTACJA MERYTORYCZNA

I. Potwierdzam dokonanie wydatku  
w sposób: legalny, celowy i oszczędny.

II. Wydatek zaplanowano w budżecie roku .....

poza budżetem (\*): fundusze ....., sumy na zlecenie,

depozytowe, inne: .....

Wydział: UPH

Nazwa zadania w budżecie .....

Zasp. międzynarodowy

Dział 750

Rozdział 75045

Kategoria zadań: GRB, PWB, GZB, PZB, PRP, PZP, GRP, GZP

Inne .....

§ 4430 kwota: 50 - PLN

§ .....

§ .....

III. Wydatek dokonany w trybie:

1. Prawo zamówień publicznych:

Numer umowy .....

2. Zwolnione ze stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych.

Numer umowy/zamówienia\*

zamówienie telefoniczne

IV. Wydatek dotyczy / nie dotyczy (\*) czynności  
podlegających opodatkowaniu VAT.

V. Termin zapłaty opłacone ze środków własnych w całości

Data 23.09.2021

Data .....

\* - niepotrzebne skreślić

  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
PROMOCJI WSPÓŁPRACY  
Międzynarodowej  
Podpis Kamil Czyż

