

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

NNW OGÓLNE

Umowa otwarta

Nr 1038777673

Umowa Generalna PZU nr: 247932



1	Okres ubezpieczenia: od 20.03.2019 r. do 19.03.2020 r.	liczba dni: 366						
2	Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORAŹEW WIELKOPOLSKA Adres siedziby: ŚWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl Telefon: +48618524874	REGON: 300429024						
3	Grupa ubezpieczona: HUFIEC Szamotuły -członkowie, kadra i personel biorący udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych przez ZHP Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 366 Liczba osobodni: 133956							
4	Osoba do kontaktu JANUSZ WOLSKI	Telefon: 783155396						
5	Zakres ubezpieczenia <table><thead><tr><th>Podstawowe świadczenia</th><th>Czas ochrony: Ograniczony + droga Klasa ryzyka: Klasa 1</th><th>Suma ubezpieczenia</th></tr></thead><tbody><tr><td><ul style="list-style-type: none">• świadczenie z tytułu śmierci• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu• assistance zakres podstawowy</td><td>Wariant 1</td><td>24 000 zł 24 000 zł</td></tr></tbody></table>	Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">• świadczenie z tytułu śmierci• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu• assistance zakres podstawowy	Wariant 1	24 000 zł 24 000 zł	
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia						
<ul style="list-style-type: none">• świadczenie z tytułu śmierci• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu• assistance zakres podstawowy	Wariant 1	24 000 zł 24 000 zł						
6	Składka łączna: 2 196,00 zł <table><tbody><tr><td></td><td>Jednorazowo</td></tr><tr><td>Kwota w złotych</td><td>2196,00</td></tr><tr><td>Termin płatności</td><td>26.03.2019</td></tr></tbody></table>		Jednorazowo	Kwota w złotych	2196,00	Termin płatności	26.03.2019	7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 08 1240 6960 3014 0110 1724 8243 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1038777673
	Jednorazowo							
Kwota w złotych	2196,00							
Termin płatności	26.03.2019							
8	Warunki ubezpieczenia 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr Uchwała zarządu PZU Nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r. oraz uchwała nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.							
9	Postanowienia dodatkowe 1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej PZU nr: 247932. 3. Sposób rozliczenia: standardowy. Harmonogram rozliczeń: 2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 366 osób.							
10	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.							
11	Postanowienia dodatkowe lub odmienne Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą 1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu: Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl. 2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.							

Potwierdzam dane kontaktowe

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA

E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl

Telefon: +48618524874

Data zawarcia umowy: 19.03.2019 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis ubezpieczającego

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW
WIELKOPOLSKA

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa otwarta

Nr 1038777673

Umowa Generalna PZU nr: 247932



1 Okres ubezpieczenia: od 20.03.2019 r. do 19.03.2020 r. liczba dni: 366

2 Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA REGON: 300429024
Adres siedziby: ŚWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ
E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl Telefon: +48618524874

3 Składka łączna: 2 196,00 zł

4 **Oświadczenia**
1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

5 **Postanowienia dodatkowe lub odmienne**
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą
1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA

E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl

Telefon: +48618524874

Data zawarcia umowy: 19.03.2019 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis ubezpieczającego

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW
WIELKOPOLSKA

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)