



POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa otwarta

Nr 1048433386

Umowa Generalna PZU nr: 247932



1 Okres ubezpieczenia: od **20.03.2020 r.** do **19.03.2021 r.** liczba dni: **365**

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

3 Grupa ubezpieczona: **HUFIEC Szamotuły -członkowie, kadra i personel wg ewidencji biorący udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych przez ZHP**
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 400
Liczba osobodni: 146000

4 Osoba do kontaktu
JANUSZ WOLSKI Telefon: 783155396

Zakres ubezpieczenia			
5	Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia
	• świadczenie z tytułu śmierci		24 000 zł
	• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	Wariant 1	24 000 zł
	• assistance zakres podstawowy		

6 Składka łączna: **2 400,00 zł**
Jednorazowo
Kwota w złotych 2400,00
Termin płatności 25.03.2020

7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
08 1240 6960 3014 0110 1724 8243
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1048433386

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 uchwałą 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 400 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 Polisa
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 - CHORAĞIEW WIELKOPOLSKA

E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl

Telefon: +48618524874

Data zawarcia umowy: 11.03.2020 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 - CHORAĞIEW
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)

1048433386/pc:100000259099530/BE5 PIN: 7316

801 102 102 pzu.pl

ID UG: 247932

