

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1017850731

Umowa Generalna PZU nr: 2801278001



1 Okres ubezpieczenia: od **09.03.2017 r.** do **08.03.2018 r.** liczba dni: **365**

2 Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA
Adres siedziby: ŚWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ REGON: 300429024
E-mail: skarbnik@zhp.wlkp.pl Telefon: +48603196972

3 Grupa ubezpieczona: HUFIEC-SZAMOTUŁY CZŁONKOWIE, KADRA I PERSONEL BIORACY UDZIAŁ WE WSZYSTKICH PRZEDSIĘWZIĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ HUFIEC I CHORĄGIEW
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 300

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		35 000 zł
	• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	Wariant 1	35 000 zł
	• assistance zakres podstawowy		
	Dodatkowe świadczenia		
	• zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	5 250 zł
	Ryzyka dodatkowe objęte polisą		
	• następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego		

6 Składka łączna: 2 400,00 zł		
Rata	1	2
Kwota w złotych	1200,00	1200,00
Termin płatności	22.03.17	22.09.17

7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
09 1020 1026 2881 0110 0268 4256
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1017850731

8 Warunki ubezpieczenia
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

9 Postanowienia dodatkowe
1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej PZU nr: 2801278001.
2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 300 osób.

10 Oświadczenia
1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW.

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: skarbnik@zhp.wlkp.pl
Telefon: +48603196972

Data zawarcia umowy: 08.03.2017 r.

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW
WIELKOPOLSKA

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego

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)

DSP/P/1017850731/4633/pc:100000089266790/BE20

ID UG: 197508

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

ID:dsp_policy_nnw/v41_000/2017-03-08 13:52:53/proddppu02-38906531.3/FILE

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE**
Umowa zbiorowa bezimienna
Nr 1017850731
Umowa Generalna PZU nr: 2801278001



1	Okres ubezpieczenia: od 09.03.2017 r. do 08.03.2018 r.	liczba dni: 365
2	Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA Adres siedziby: ŚWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ E-mail: skarbnik@zhp.wlkp.pl Telefon: +48603196972	REGON: 300429024
3	Składka łączna: 2 400,00 zł	

4	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW.
----------	--

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: skarbnik@zhp.wlkp.pl
Telefon: +48603196972

Data zawarcia umowy: 08.03.2017 r.

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA		
Ubezpieczający	Podpis ubezpieczającego	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)