

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1020685301

Umowa Generalna PZU nr: 2801278001



1 Okres ubezpieczenia: od 14.07.2017 r. do 13.07.2018 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 POZNAŃ NOWE MIASTO-członkowie, kadra i personel biorący udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych przez ZHP
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 504

4 Osoba do kontaktu
JANUSZ WOLSKI Telefon: 783155400

Zakres ubezpieczenia		
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia
5 <ul style="list-style-type: none">• świadczenie z tytułu śmierci• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu• assistance zakres podstawowy	Wariant 1	20 000 zł
		20 000 zł
Dodatkowe świadczenia		
• zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	3 000 zł

6 Składka łączna: 2 016,00 zł	
	Jednorazowo
Kwota w złotych	2016,00
Termin płatności	03.07.2017

7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
09 1020 1026 2881 0110 0268 4256
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1020685301

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., które otrzymałem/am przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

9 Postanowienia dodatkowe
1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej PZU nr: 2801278001. 2. Ubezpieczeniem NNW zostały objęte 504 osoby.

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: 19.06.2017 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)

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1020685301

Umowa Generalna PZU nr: 2801278001



1	Okres ubezpieczenia: od 14.07.2017 r. do 13.07.2018 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	REGON: 300429024 Telefon: +48603196972
3	Składka łączna: 2 016,00 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 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 - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA

E-mail: skarbnik@zhp.wlkp.pl

Telefon: +48603196972

Data zawarcia umowy: 19.06.2017 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)