

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1034739684

Umowa Generalna PZU nr: 247932



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy PZU NNW od dnia 30.10.2018 r.

1 Okres ubezpieczenia: od 30.10.2018 r. do 29.10.2019 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: sekretariat@zhp.wkp.pl Telefon: +48618524874

3 Grupa ubezpieczona: HUFIEC Poznań Stare Miasto-członkowie, kadra i personel biorący udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych przez ZHP
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 638

4 Osoba do kontaktu
JANUSZ WOLSKI Telefon: 783155396

Zakres ubezpieczenia		
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

Składka łączna: 3 190,00 zł			7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 78 1020 1026 2881 0110 1724 8243 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1034739684
Kwota w złotych	1595,00	1595,00	
Termin płatności	30.10.18	30.04.19	

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. 2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 638 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 - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA
E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl
Telefon: +48618524874

Data zawarcia umowy: 16.10.2018 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.

*Skarbnik Huta Żelaza
"PIAST" Poznań*


Podpis ubezpieczonego
Piotr Błażej Misurzyn

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)