



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków osób uczestniczących w kulturze fizycznej "PZU SPORT" (grupa stat. 84)

Polisa Seria TPP Nr 18050813

Ubezpieczenie na okres krótkoterminowy

Ubezpieczenie nowe

UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa podmiotu gospodarczego

POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU

Nr karty klienta

—

Adres (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod, poczta, telefon, fax)

ANTONIEGO CORAZZIEGO 5 m. 24, 00-087 WARSZAWA, tel.228758505

Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości

—

PESEL

—

REGON

000774724

NIP

5272139619

Kraj

POLSKA

Ubezpieczenie: jednostkowe zbiorowe uczestników imprez sportowych

UBEZPIECZENIE ZBIOROWE

Liczba ubezpieczonych osób:

9

forma: imienna bezimienna

Uwaga! W ubezpieczeniu zawartym w formie imiennej należy dołączyć listę ubezpieczonych osób.

Okres ubezpieczenia od 31.07.2012 do 31.12.2012

Czas ochrony: pełny ograniczony + droga ograniczony bez drogi

WARIANT I

Suma ubezpieczenia 5 000,00 zł na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu dla każdej ubezpieczonej osoby

ZAKRES UBEZPIECZENIA Rodzaje świadczeń i ryzyk	Klasa I		Klasa II		Klasa III		Klasa IV		Klasa V		Składka łączna
	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	
Świadczenia podstawowe	—	—	—	—	—	—	—	—	9	459,00	459,00 zł
Ryzyko zawału serca i krwotoku śródmózgowego	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Koszty leczenia do kwoty zł	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zasiłek dzienny w wysokości zł za 1 dzień	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jednorazowe świadczenie w wysokości zł	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dieta szpitalna w wysokości zł za 1 dzień	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Świadczenie przejściowe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Składka razem										459,00 zł	
Ryzyko wojny% składki razem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Składka ogółem										459,00 zł	

Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżki/zwyżki 321,00 zł (słownie zł trzysta dwadzieścia jeden)

Składka płatna:

jednorazowo- kwota: I raty 321,00 zł

- data płatności: I raty 06.08.2012

przelewem - numer konta 36 1160 2244 7641 8001 1805 0813



Postanowienia dodatkowe:

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) do udostępniania ubezpieczonemu, ubezpieczającemu, poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA, wysokości odszkodowania, świadczenia lub kosztów podlegających zwrotowi; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 2) do udostępniania ubezpieczonemu, ubezpieczającemu, poszkodowanemu lub uprawnionemu, na ich żądanie informacji i dokumentów, o których mowa w pkt w postaci elektronicznej.

KADRA NARODOWA POLSKIEGO ZWIĄZKU ALPINIZMU WE WSPINACZCE SPORTOWEJ JUNIORZY I JUNIORZY MŁODSI

Na podstawie Art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków osób uczestniczących w kulturze fizycznej "PZU SPORT" ustalone przez Zarząd PZU S.A. uchwałą Nr UZ/409/2007 z dnia 26 lipca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/14/2011 z dnia 13 stycznia 2011 r., które otrzymałam/em przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

WARSZAWA, 30.07.2012

miejsowość, data zawarcia umowy

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
ul. Corazziego 5/24, 00-087 Warszawa
tel. 22 875 85 05, biuro@pza.org.pl
REGON 000774724 NIP 527-21-39-619
KRS 0000097455

WARSZAWA, 30.07.2012

miejsowość, data wystawienia polisy

AGENCJA UBEZPIECZENIA
CONTINENTAL
02-282 Warszawa
pieczęć PZU S.A. i podpis osoby wystawiającej polisę
ul. Dickensa 1, 01-143 Warszawa
tel./fax 658-133-133

Klauzula informacyjna

Zostałam/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania tych danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia.

30.07.2012

data

podpis Ubezpieczającego

*) dotyczy ubezpieczającego się we własnym imieniu lub swoich niepełnoletnich dzieci.

„X” – ma zastosowanie

„-” – nie dotyczy