p. 8.07.09

PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy,
KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł,
kapitał wpłacony w całości

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
VII Inspektorat w Warszawie
ul. Bukowińska 24A, 02-703 Warszawa
tel. 543 59 91÷92, 847 53 35÷37
fax: 543 59 57
pieczęć PZU S.A.

Polisa Seria D Nr 0102880

Ubezpieczenie na okres roczny/krótkoterminowy*)
Ubezpieczenie nowe/wznowione*)
Seria i Nr poprzedniej polisy .....

Ubezpieczający POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
(imię i nazwisko/nazwa*)
09-688 WARSZAWA UL. NOAKOWSKIEGO 10 LOK 12
(kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon/fax)

REGON 077477247 PESEL

NIP 527-213-96-19 Obywatelstwo**) .....

Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości .....

Ubezpieczenie: jednostkowe ☐, zbiorowe ☑, uczestników imprez sportowych ☐

1. UBEZPIECZENIE JEDNOSTKOWE

Ubezpieczony .....
(imię i nazwisko)
-
(kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon/fax)

PESEL NIP - - -

Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości .....

Uprawiana dyscyplina sportu lub pełniona funkcja .....

2. UBEZPIECZENIE ZBIOROWE KADRA NARODOWA PZA – WSPINACZKA SPORTOWA

Liczba ubezpieczonych osób 5

forma: imienna ☑, bezimienna ☐,

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

3. UBEZPIECZENIE UCZESTNIKÓW IMPREZ SPORTOWYCH

Rodzaj imprezy .....

Miejsce imprezy .....

Liczba ubezpieczonych osób

forma: imienna ☐, bezimienna ☐, **czas ochrony** – ograniczony bez drogi

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

Okres ubezpieczenia od 03 (dzień) 07 (miesiąc) 2009 (rok) **do** 31 (dzień) 12 (miesiąc) 2009 (rok)

Czas ochrony: pełny ☑, ograniczony + droga ☐, ograniczony bez drogi ☐

WARIANT 1

SUMA UBEZPIECZENIA 5000 zł na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu dla każdej ubezpieczonej osoby

ZAKRES UBEZPIECZENIA Rodzaje świadczeń i ryzyk	KL. I		KL. II		KL. III		KL. IV		KL. V		Składka łączna
	l. os.	składka	l. os.	składka	l. os.	składka	l. os.	składka	l. os.	składka	
Świadczenia podstawowe									5	36,-	180,- zł
Ryzyko zawału serca i krwotoku śródmózgowego											zł
Podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci											zł
Koszty leczenia do kwoty ..... zł											zł
Zasiłek dzienny w wysokości ..... zł za 1 dzień											zł
Jednorazowe świadczenie w wysokości ..... zł											zł
Dieta szpitalna w wysokości ..... zł za 1 dzień											zł
Świadczenie przejściowe											zł
										Składka razem	180,- zł
Ryzyko wojny ..... % składki razem											zł
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem											zł
										Składka ogółem	180,- zł

Informacja o udzielonej zniżce pozataryfowej:

.... % udzielonej zniżki ..... zł
tytuł zniżki pozataryfowej (kod zniżki) kwota udzielonej zniżki

Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżki/zwyżki*) 180 zł

(słownie zł STO OSIEMDZIESIĄT 00)

Składka płatna:

jednorazowo/~~ratalnie~~*) – kwota: I raty ..... zł II raty ..... zł

– data płatności: I raty dzień miesiąc rok II raty dzień miesiąc rok

gotówką ☐ – zainkasowano składkę w kwocie (słownie zł .....)

inny ☒ PRZELEW NA KONTO PZU SA VII INSP. WARSZAWA Data płatności 14 07 2009
dzień miesiąc rok

Postanowienia dodatkowe: .....

KONTO NR 71 1160 2240 1640 0000 9950 3076

Uprawnionym do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonej/ego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest***):

.....

.....
(imię, nazwisko/nazwa, data urodzenia, PESEL/REGON/NIP*), adres)

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., które otrzymałam/em przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

WARSZAWA 02.07.2009
miejscowość, data zawarcia umowy

POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
ZARZĄD
ul. St. Noakowskiego 10 lok. 12
00-666 Warszawa
www.pza.org.pl biuro@pza.org.pl
KRS 0000097455 NIP 527-21-39-619

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

W-WA 02.07.2009
miejscowość, data wystawienia polisy

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
»CONTINENTAL«
02-982 Warszawa
ul. Dickensa 61, tel./fax 658-13-13

pieczęć i podpis osoby wystawiającej polisę

Klauzula informacyjna
Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Klauzula dotycząca osób fizycznych*)
☐ *Wyrażam / ☐ nie wyrażam***) zgody na udostępnienie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków osób uczestniczących w kulturze fizycznej „PZU SPORT", w celach marketingowych PZU Życie SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFI PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PTE PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24. Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.*)*
***) zaznaczyć właściwe*

Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych
Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych.)*

W-WA 02.07.2009
data

POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
ZARZĄD
ul. St. Noakowskiego 10 lok. 12
00-666 Warszawa
www.pza.org.pl biuro@pza.org.pl
KRS 0000097455 NIP 527-21-39-619

podpis Ubezpieczającego

☒ właściwe zakreślić, *) niepotrzebne skreślić, **) wypełnić, jeżeli składka przekracza równowartość 15.000 euro według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy, ***) dotyczy ubezpieczającego się we własnym imieniu lub swoich niepełnoletnich dzieci.

Polisa Seria D Nr 0102880

'OLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
ZARZĄD
ıl. St. Noakowskiego 10 lok. 12
00-666 Warszawa
www.pza.org.pl biuro@pza.org.pl
RS 0000097455 NIP 527-21-39-619

Pieczątka pzs

pakiet 1 załącznik 8

Skład kadry narodowej Polskiego Związku Alpinizmu

na okres od 01/07/2009 **do** 31/12/2009

wspinaczka sportowa

Lp.	Nazwisko	Imię	Data ur [d/mm/rrrr]	Płeć	Nazwa klubu	Miejscowość	Konkurencja, kat. wagowa, osada lub styl*	Trener klubowy	SMS, LZS-	Numer licencji pzs	Dyscyplina */1	woj.	Wynik */1 kwalifikujący do kadry	Proponowana kadra**
1	Bukowski	Maciej	04-12-1994	M	UKA Warszawa	Warszawa	C			149026	Wspinaczka sportowa	mazowieckie	AR	junior młodszy
2	Ekwińska	Katarzyna	29-05-1995	K	KW Toruń	Toruń	P			144165	Wspinaczka sportowa	pomorskie	II	junior młodszy
3	Kasprzyk	Angelika	05-02-1994	K	MKS Pałac Młodziezy	Pogórska Wola	C	M. Bibro		144348	Wspinaczka sportowa	małopolskie	AR	junior młodszy
4	Rudzińska	Aleksandra	02-02-1994	K	UKS Skarpa Lublin	Lublin	C, P	G. Gajaszek		142732	Wspinaczka sportowa	lubelskie	Z	junior młodszy
5	Szymańska	Maria	01-01-1994	K		Brzeszcze	P			138346	Wspinaczka sportowa	małopolskie	AR	junior młodszy

PREZES P.Z.A.

Janusz Onyszkiewicz
Prezes

Robert Grabowicz
Kierownik Wyszkolenia

*w zależności od specyfiki sportu - nie dotyczy gier zespołowych
*/1 nie dotyczy gier zespołowych
**seniorow, młodzieżowcow, juniorów kadetow.

LISTA NO POLSKI
D 0102880

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
„CONTINENTAL"
02-382 Warszawa
ul. Dickensa 1, Grójeckiej paw. nr 4
tel./fax 658-13-13