

p. 17/02/2010



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 000009831, 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)

Polisa Seria D Nr 0102885

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna VII Inspektorat w Warszawie ul. Bukowińska 24 PZU SA tel. 543 59 91+92, 847 53 35+37 fax: 543 59 57

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

Ubezpieczający POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU (imię i nazwisko/nazwa*)

00-688 WARSZAWA UL. NOAKOWSKIEGO 10 LOK 12 (kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon/fax)

REGON 0774724 PESEL

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

Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości

Ubezpieczenie: jednostkowe [], zbiorowe [x], uczestników imprez sportowych []

1. UBEZPIECZENIE JEDNOSTKOWE

Ubezpieczony (imię i nazwisko) PESEL NIP Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości Uprawiana dyscyplina sportu lub pełniona funkcja

2. UBEZPIECZENIE ZBIOROWE

WSPINACZKA WISOKOGÓRSKA. KADRA NARODOWA PZU SENIORSZY

Liczba ubezpieczonych osób 49 forma: imienna [x] 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 02 02 2010 do 31 12 2010

Czas ochrony: pełny [x] ograniczony + droga [], ograniczony bez drogi []

WARIANT I

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
	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	
Świadczenia podstawowe									49	51	2499
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											2499
Ryzyko wojny %											zł
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem											zł
Składka ogółem											2499

Informacja o udzielonej zniżce pozataryfowej:

-20% ZA DOTYCZĄCYCH PRZEBIEG UBEZPIECZENIA 500,5 zł
tytuł zniżki pozataryfowej (kod zniżki) % udzielonej zniżki kwota udzielonej zniżki

Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżki/zwyżki) **1999** zł
 (słownie zł **JEDEN TYS. DZIEWIĘĆ DZIESIĄT DWA LICE** 5)

Składka płatna:

jednorazowo/ratalnie*) - kwota: I raty zł II raty zł
 - data płatności: I raty [] [] [] [] [] [] II raty [] [] [] [] [] []
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

gotówką - zainkasowano składkę w kwocie (słownie zł)

inny **POLISA PŁATNA PRZELEWEM NA KONTO VII INSP. PZO**
W-A UL. BUKOWIŃSKA 24A Data płatności **22 02 2010**
dzień miesiąc rok

Postanowienia dodatkowe: **KONTO NR 71 160 2244 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 01.02.2010
miejsce i data zawarcia umowy
 ul. St. Nowakowskiego 10 lok. 12
 00-666 Warszawa
 biuro@pza.org.pl
 KRS 0000097455 NIP 527-21-39-618

WARSZAWA 01.02.2010
miejsce i data wystawienia polisy
 AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
 PZU S.A. Warszawa
 pieczęć PZU S.A. podpis osoby wystawiającej polisę
 ul. St. Nowakowskiego 10 lok. 12
 tel/fax 658 13-13

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 zostałam(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-A 01.02.2010
data

NIE WYRAZAM
 POLSKI ZWIĄZEK ALP
 ZARZĄD
 ul. St. Nowakowskiego 10 lok. 12
 00-666 Warszawa
 biuro@pza.org.pl
 KRS 0000097455 NIP 527-21-39-618
 Polisa Seria **0102885**

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.