



ZAKRES UBEZPIECZENIA Rodzaje świadczeń i ryzyk	KL. I		KL. II		KL. III		KL. IV		KL. V		Składka łącznie
	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	
Świadczenia podstawowe									16	51	816,00 zł
Ryzyko zawału serca i krwotoku śródmózgowego											zł
Podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci											zł
Koszty leczenia do kwoty ..... zł											zł
Zasilek 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
<b>Składka razem</b>											<b>816,00 zł</b>
Ryzyko wojny ..... % składki razem											zł
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem											zł
<b>Składka ogółem</b>											<b>816,00 zł</b>

Informacja o udzielonej zniżce promocyjnej:

..... tytuł zniżki promocyjnej/kod zniżki ..... % udzielonej zniżki ..... kwota udzielonej zniżki ..... zł

**Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżki/zwyżki\*)** 816 zł  
(słownie zł. OSIEMSET SZESNASTA ZŁOTYCH)

**Składka płatna:**  
jednorazowo/ratami\* – 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  PRZELEW NA KONTO VII INSP. ODDZIAŁ PZU SA Data płatności 19 07 2011  
dzień miesiąc rok

**Postanowienia dodatkowe:** KONTO NR 71 1160 2244 1640 0000 5550 3076

**Osobą uposażoną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonej/ego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest\*\*\*\*)**

..... (imię, nazwisko/nazwa, data urodzenia, PESEL/RÉGON/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 SA 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 11 07 2011  
miejsce, data zawarcia umowy

WARSZAWA 11 07 2011  
miejsce, data wystawienia polisy

[Podpis]  
pieczęć i podpis Ubezpieczającego

[Pieczęć]  
pieczęć PZU SA, Warszawa, ul. Jana Pawła II 24, tel. 648 29 41

**Klauzula informacyjna:**  
Zostałem(am) poinformowany(a), że administratorem moich danych osobowych jest PZU 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, PZU Pomoc 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 swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania tych danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia.

**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, PZU Pomoc 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 znakiem X  
**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. \*)  
11.07.2011 data

[Podpis]  
podpis Ubezpieczającego

**INFOLINIA GRUPY PZU:**  
dostępna 24 godziny na dobę

**801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55**

Całkowity koszt rozmowy z telefonów stacjonarnych jest równy cenie jednego impulsu rozmowy lokalnej według stawek lokalnego operatora. W przypadku połączenia z telefonów komórkowych koszt rozmowy według taryfy operatora.

**STRONA INTERNETOWA:**  
[www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)

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 E Nr **0013122**