

**POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
NNW OGÓLNE**
Umowa zbiorowa bezimienna
Nr 1053129255



1 Okres ubezpieczenia: od **13.09.2020 r.** do **13.09.2020 r.** liczba dni: **1**

2 Ubezpieczający: **STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ROZTOCZA "JASTRZĘBIA ZDEBRZ"**
Adres siedziby: TADEUSZA KOŚCIUSZKI 15, 23-400 BIŁGORAJ REGON: 060380183
E-mail: Klient odmówił Telefon: +48501137110

3 Grupa ubezpieczona: **13 Ogólnopolski Rajd Rowerowy Jastrzębia Zdebrz**
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 476

4 Osoba do kontaktu
JUSTYNA ŻAK Telefon: 781426949

Zakres ubezpieczenia		
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Pełny 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	100 000 zł 100 000 zł
5 Dodatkowe świadczenia		
<ul style="list-style-type: none">• zwrot kosztów leczenia• dieta szpitalna• świadczenie ryczałtowe za operację• świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	limit świadczenia: wysokość świadczenia za 1 dzień: świadczenie: świadczenie:	20 000 zł 100 zł 1 000 zł 50 000 zł
Ryzyka dodatkowe objęte polisą		
<ul style="list-style-type: none">• następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego		

6 Składka łączna: **1 485,42 zł**
Jednorazowo
Kwota w złotych: 1485,42
Termin płatności: 18.09.2020

7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
35 1240 6960 3014 0110 1056 2614
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1053129255

8 Warunki ubezpieczenia
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

9 Postanowienia dodatkowe
1. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 476 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

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ROZTOCZA "JASTRZĘBIA ZDEBRZ"

E-mail: Klient odmówił

Telefon: +48501137110

Dodatkowych informacji udzieli:

Agent Ubezpieczeniowy Dariusz Michna

tel.: +48 602677959

Data zawarcia umowy: 11.09.2020 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.

Podpis ubezpieczającego

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ROZTOCZA
"JASTRZĘBIA ZDEBRZ"

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)

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna
Nr 1053129255

1 Okres ubezpieczenia: od 13.09.2020 r. do 13.09.2020 r. liczba dni: 1

2 Ubezpieczający: STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ROZTOCZA "JASTRZĘBIA ZDEBRZ"
Adres siedziby: TADEUSZA KOŚCIUSZKI 15, 23-400 BIŁGORAJ REGON: 060380183
E-mail: Klient odmówił Telefon: +48501137110

3 Składka łączna: 1 485,42 zł

4 Oświadczenia
1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

5 **Postanowienia dodatkowe lub odmienne**
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą
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
STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ROZTOCZA "JASTRZĘBIA ZDEBRZ"
E-mail: Klient odmówił
Telefon: +48501137110

Dodatkowych informacji udzieli:
Agent Ubezpieczeniowy Dariusz Michna
tel.: +48 602677959

Data zawarcia umowy: 11.09.2020 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.



Podpis ubezpieczającego

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ROZTOCZA
"JASTRZĘBIA ZDEBRZ"

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)