



POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1072107030

Umowa Generalna PZU nr: 247932



1 Okres ubezpieczenia: od 21.06.2022 r. do 20.06.2023 r. liczba dni: 365

2 Ubezpieczający: HUFIEC ZHP W ŚWIDNICY
Adres siedziby: JOACHIMA LELEWELA 18, 58-100 ŚWIDNICA REGON: 02038094900141
E-mail: swidnica@zhp.pl Telefon: +48505072404

3 Grupa ubezpieczona: Członkowie, uczestnicy, kadra, personel biorący udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych w ramach działalności statutowej ZHP przez Hufiec w Świdnicy.
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 530

4 Osoba do kontaktu
PIOTR PAMUŁA Telefon: 505072404

Zakres ubezpieczenia		
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia
• świadczenie z tytułu śmierci	Wariant 1	35 000 zł
• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu		35 000 zł
• assistance zakres podstawowy		
Dodatkowe świadczenia		
• zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	5 250 zł
Ryzyka dodatkowe objęte polisą		
• następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego		

6 Składka łączna: 4 240,00 zł

	Jednorazowo
Termin płatności	31.07.2022
Kwota w złotych	4240,00

7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
02 1240 6960 3014 0110 1659 9809
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1072107030

8 Warunki ubezpieczenia
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr Uchwała zarządu PZU Nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r. oraz uchwała nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

9 Postanowienia dodatkowe
1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej PZU nr: 247932.
2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 530 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

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.

3. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.





Potwierdzam dane kontaktowe

HUFIEC ZHP W ŚWIDNICY

E-mail: swidnica@zhp.pl

Telefon: +48505072404

Data zawarcia umowy: 08.06.2022 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.

Podpis ubezpieczającego

Agent Ubezpieczeniowy PZU SA

Anna Gacek
Anna Gacek

HUFIEC ZHP W ŚWIDNICY

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

tel. 609 388 888

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)

