PZU

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)

Polisa Seria E Nr 0013139

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Oddział
ul. Bukowińska 24 a, 02-703 Warszawa
tel.22 543 59 39, fax 22 543 59 57
pieczęć PZU SA

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

Ubezpieczający POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
(imię i nazwisko/nazwa*)
010-666 WARSZAWA, UL. ST. NOAKOWSKIEGO 10 LOK 12
(kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon/fax)

REGON 000774724 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

Liczba ubezpieczonych osób 30 KADRA NARODOWA PZA W ALPINIZMIE JASKINIOWYM

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 24 03 2012 (dzień miesiąc rok) **do** 31 12 2012 (dzień miesiąc rok)

Czas ochrony: pełny ☒, ograniczony + droga ☐, ograniczony bez drogi ☐ **WARIANT** 7

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

4-38-PZU SA-7243/II

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									30	51,2	1530,- 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	1530,- zł
Ryzyko wojny .....% składki razem											zł
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem											zł
										Składka ogółem	1530,- zł

Informacja o udzielonej zniżce promocyjnej:

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

Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżki/zwyżki*) 1530,- zł

(słownie zł jeden tysiąc pięćset trzydzieści złotych)

Składka płatna:

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

– data płatności: I raty 12 (dzień) (miesiąc) (rok) II raty (dzień) 7 (miesiąc) (rok)

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

inny ☒ przelew na konto PZU SA Data płatności 30 03 2012 (dzień) (miesiąc) (rok)

Postanowienia dodatkowe: Oddział Warszawa

konto nr 71116022441640000099503076

Osobą uposażoną 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 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, 23 marca 2012 (miejscowość, data zawarcia umowy) Warszawa, 23 marca 2012 (miejscowość, data wystawienia polisy)

POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU ZARZĄD ul. St. Noakowskiego 10 lok. 12 00-666 Warszawa www.pza.org.pl biuro@pza.org.pl

(pieczęć i podpis Ubezpieczającego) (pieczęć PZU SA i podpis osoby wystawiającej polisę)

CONTINENTAL ul. Dickensa 1 Grójeckiej paw. nr 02-092 Warszawa tel./fax 658-13-13

Klauzula informacyjna:

Zostałem(am) poinformowany(a), że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz 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.)*

23 marca 2012 (data) ..... (podpis Ubezpieczającego)

INFOLINIA GRUPY PZU: dostępna 24 godziny na dobę **801 102 102** lub **+48 (22) 566 55 55**

STRONA INTERNETOWA: **www.pzu.pl**

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.

☒ 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 0013139

4-38-PZU SA-7243/II