



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 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł,
kapitał wpłacony w całości

p. 17/02/2010

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
osób uczestniczących w kulturze fizycznej „PZU SPORT” (grupa stat. 84)**

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
VII Inspektorat w Warszawie
ul. Bukowińska 24A, 02-703 Warszawa
tel. 543 59 91+92, 847 53 35+37
fax: 543 59 57
PZU S.A.

Polisa Seria D Nr 0102884

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. NOAKÓWSKIEGO 10 LOK 12
(kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon/fax)

REGION 0774729 PESEL

NIP 527-213-9619 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

KADRA NARODOWA PZA - WSPINACZKA SPORTOWA JUNIORZY I JUNIORKI MŁODSI

Liczba ubezpieczonych osób 19

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 02 02 2010 do 31 12 2010
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

Czas ochrony: pełny , ograniczony + droga , ograniczony bez drogi

WARIANT F

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									19	51	969,1	
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											969	zł
Ryzyko wojny % składki razem											zł	
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem											zł	
Składka ogółem											969	zł

Informacja o udzielonejniżce pozataryfowej:

-20% ZA DOTYCHCZĘBOM PRZEBIEG UBEZPIECZENIA -20% 194,1 zł
tytuł niżki pozataryfowej (kod niżki) % udzielonej niżki kwota udzielonej niżki

Składka do zapłaty po uwzględnieniu niżki/zwyżki*) 775 zł
 (słownie zł SIĘDEMSĘT SIĘDEMDZIESIĘT PIĘĆ ZŁ)

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 PE. PRZEŁEMEM NA KONTO VII INSP. PZU
W-LA UL. BUKOWIŃSKA 24A Data płatności [] [] [] [] [] []
dzień miesiąc rok

Postanowienia dodatkowe: KONTO NR 71 1160 2244 1640 0000 9950 30 78

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.

W-LA 01.02.2010
miejsowość, data zawarcia umowy

 POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
 ZARZĄD
 ul. St. Noakowskiego 10 lok. 12
 00-666 Warszawa
 www.pza.org.pl biuro@pza.org.pl
 KRS 0000097455 NIP 527-21-39-619

W-LA 01.02.2010
miejsowość, data wystawienia polisy

 AGENCIA UBEZPIECZENIOWA
 CONTINENTAL
 ul. Dąbrowska 1 Grodzka 10
 tel./fax 666-13-13

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, 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 podaje dobrowolnie. Oświadczam, że zostałam(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych 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 podaje 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-LA 01.02.2010
data

WŁ
 POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
 ZARZĄD
 ul. St. Noakowskiego 10 lok. 12
 00-666 Warszawa
 www.pza.org.pl biuro@pza.org.pl
 Polisa Seria D Nr 0102884
 KRS 0000097455 NIP 527-21-39-619

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.