

p. 17/02/2010



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

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków osób uczestniczących w kulturze fizycznej „PZU SPORT” (grupa stat. 84)
Polisa Seria D Nr 0102875

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
VII Inspektorat w Warszawie
ul. Bukowińska 24A, 02-703 Warszawa
tel. 543 59 91 92, 84 73 33 97
fax: 543 59 57

Ubezpieczenie na okres roczny/krótkoterminowy*)
Ubezpieczenie nowe/wanowione*)
Seria i Nr poprzedniej polisy

Ubezpieczający POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU
(imię i nazwisko/nazwa*)
00-688 WARSZAWA UL. NOAKOWSKIEGO 10 lok 12
(kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon/fax)

REGON 0774724 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

2. UBEZPIECZENIE ZBIOROWE

KADRA NARODOWA PZA - WSPINACZKA SPORTOWA SENIORZY I MŁODZIEŻOWCY

Liczba ubezpieczonych osób 23
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 T

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									23	51,	1173	
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											1173	zł
Ryzyko wojny % składki razem												zł
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem												zł
Składka ogółem											1173	zł

Informacja o udzielonej zniżce pozataryfowej:

-20% ZA DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG UBEZPIECZENIA **-20%** **235,-** zł
tytuł zniżki pozataryfowej (kod zniżki) % udzielonej zniżki kwota udzielonej zniżki

Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżki/zwyżki*) **938,-** zł
 (słownie zł **DZIEWIĘĆSET TRZYDZIESCI OSIEM ZŁOTYCH**)

Składka płatna:

jednorazowo/retalnie*) – 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 PŁATNA PRZELEWEM NA KONTO VII INSP. PZU SA
 N-NA UL. BUKOWIŃSKA 24.A Data płatności **22 09 2010**
dzień miesiąc rok

Postanowienia dodatkowe: KONTO NR 71 1602244164000099503076

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.

WARSZAWA 01.02.2010 WARSZAWA 01.02.2010
miejscowość, data zawarcia umowy 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
 KRS 0000097455 NIP 527-21-39-619
 AGENCIA UBEZPIECZENIOWA »CONTINENTAL«
 ul. Dworkowa 1, 00-245 Warszawa
 tel./fax 658-13-13

Klauzula informacyjna
 Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pan/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych 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 podaję 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.)*

WARSZAWA 01.02.2010
data

właściwe zakreślić, *) niepotrzebne skreślić, **) wypelnic, 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.

NIE WYRAŻAM
 POLSKI ZWIĄZEK ALPINIZMU ZARZĄD
 ul. St. Noakowskiego 10 lok. 12
 00-666 Warszawa
 www.pza.org.pl biuro@pza.org.pl
 Polisa Seria DAN NIP 527-21-39-619
 KRS 0000097455 0102875